

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^{ÈME} CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MÉLANIE LAMARRE

CONFLITS ET RUPTURES DANS LE COUPLE :
LES PSYCHOLOGUES SE PRONONCENT

AVRIL 2009

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

L'état de la recherche dans le domaine des relations conjugales nous renseigne en grande partie sur les motifs des conflits et ruptures du point de vue des membres du couple. L'avis des professionnels sur la question est peu ou pas exploré. Également, aucun sondage n'a été réalisé auprès de la population québécoise. L'objectif principal du présent essai consiste à vérifier la perception des psychologues québécois sur la question des conflits et ruptures conjugales en comparant leurs réponses aux données de la documentation. Dans une optique de prévention, l'objectif secondaire du présent travail consiste à informer tant les psychologues que les gens de la population sur les réalités qui entourent les conflits et ruptures conjugales. Les 453 psychologues participants ont répondu à un questionnaire maison comprenant dix-neuf questions relatives aux conflits et ruptures conjugales. Leurs réponses sont en général cohérentes avec celles issues d'études empiriques sur la question. Les résultats pourraient servir à sensibiliser les couples aux rôles joués par les conflits dans leur relation et à la détresse psychologique engendrés par ceux-ci. Également, ils pourraient les aider à investir plus efficacement dans leur relation et la résolution de leurs conflits afin de prévenir une éventuelle rupture conjugale.

Table des matières

| | |
|--|-------------|
| <i>Liste des tableaux</i> | <i>vii</i> |
| <i>Liste des figures</i> | <i>viii</i> |
| <i>Remerciements</i> | <i>ix</i> |
| <i>Introduction</i> | <i>1</i> |
| <i>Contexte théorique</i> | <i>6</i> |
| <i>Conflits conjugaux</i> | <i>7</i> |
| <i>Sources de conflits dans le couple</i> | <i>9</i> |
| <i>Initiateur des conflits dans le couple</i> | <i>13</i> |
| <i>Solutions à la suite à un conflit conjugal</i> | <i>13</i> |
| <i>Thérapie conjugale</i> | <i>14</i> |
| <i>Efficacité de la thérapie conjugale</i> | <i>15</i> |
| <i>Changements induits par la thérapie conjugale</i> | <i>16</i> |
| <i>Durabilité des changements induits par la thérapie conjugale</i> | <i>16</i> |
| <i>Niveau d'implication des partenaires dans la thérapie</i> | <i>17</i> |
| <i>Raisons pour mettre fin à la thérapie</i> | <i>18</i> |
| <i>Problème de santé mentale chez les partenaires</i> | <i>19</i> |
| <i>Changements sociaux au cours des dernières décennies</i> | <i>20</i> |
| <i>Rupture conjugale</i> | <i>22</i> |
| <i>Années de vie de couple avant la rupture</i> | <i>23</i> |
| <i>Motifs de rupture</i> | <i>24</i> |
| <i>Recommandations pour améliorer le niveau de satisfaction et la durabilité de la vie de couple</i> | <i>25</i> |

| | |
|---|----|
| Objectifs | 26 |
| <i>Méthode</i> | 28 |
| Participants | 29 |
| Déroulement..... | 30 |
| Stratégies de cueillette des données | 30 |
| Instrument de mesure | 32 |
| <i>Résultats</i> | 33 |
| Conflits conjugaux..... | 35 |
| <i>Sources de conflits dans le couple</i> | 35 |
| <i>Instigateur des conflits dans le couple</i> | 36 |
| <i>Solutions à la suite d'un conflit conjugal</i> | 37 |
| <i>Instigateur des solutions dans le couple</i> | 41 |
| Thérapie conjugale..... | 42 |
| <i>Efficacité de la thérapie conjugale</i> | 42 |
| <i>Les niveaux de changements instaurés par la thérapie conjugale</i> | 43 |
| <i>Durabilité des changements instaurés par la thérapie conjugale</i> | 44 |
| <i>Implication des partenaires</i> | 45 |
| <i>Les raisons justifiant la fin de la thérapie conjugale</i> | 46 |
| <i>Problème de santé mentale chez l'un des partenaires</i> | 47 |
| <i>Changements dans les motifs de consultation des couples à travers le temps</i> | 49 |
| La rupture conjugale..... | 52 |
| <i>Années de vie de couple avant la rupture et motifs de rupture</i> | 53 |

| | |
|---|----|
| <i>Changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps</i> | 55 |
| <i>Recommandations pour améliorer le niveau de satisfactions et la durabilité de la vie de couple</i> | 61 |
| <i>Discussion</i> | 63 |
| Conflits conjugaux | 64 |
| <i>Sources de conflit dans le couple</i> | 64 |
| <i>Initiateur des conflits dans le couple</i> | 67 |
| <i>Solutions suite à un conflit conjugal</i> | 68 |
| <i>Instigateur des solutions dans le couple</i> | 70 |
| Thérapie conjugale | 70 |
| <i>Efficacité de la thérapie conjugale</i> | 71 |
| <i>Changements induits par la thérapie conjugale</i> | 71 |
| <i>Durabilité des changements induits par la thérapie conjugale</i> | 72 |
| <i>Niveau d'implication des partenaires dans la thérapie</i> | 73 |
| <i>Raisons pour mettre fin à la thérapie</i> | 74 |
| <i>Problème de santé mentale dans le couple</i> | 76 |
| <i>Changements dans les motifs de consultation des couples à travers le temps</i> | 77 |
| La rupture conjugale | 79 |
| <i>Années de vie de couple avant la rupture</i> | 79 |
| <i>Motifs de rupture</i> | 80 |
| <i>Recommandations pour améliorer le niveau de satisfaction et la durabilité de la vie de couple</i> | 81 |
| <i>Changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps</i> | 83 |

| | |
|--|-----|
| Pertinence et utilité de cette étude | 84 |
| <i>Les psychologues cliniciens</i> | 84 |
| <i>Les psychologues chercheurs</i> | 86 |
| <i>Le public</i> | 88 |
| Forces et limites de cette étude..... | 89 |
| <i>Conclusion</i> | 92 |
| <i>Références</i> | 95 |
| <i>Appendice A</i> | 102 |

Liste des tableaux

Tableaux

1. Sources de conflit dans le couple selon la fréquence observée par les psychologues.....36
2. Solutions à la suite d'un conflit conjugal selon la fréquence et le genre.....38
3. Niveaux de changement instaurés par la thérapie conjugale en ordre d'importance selon les psychologues interrogés.....44
4. Raisons justifiant la fin de la thérapie en ordre d'importance selon les psychologues interrogés.....47
5. Problèmes de santé mentale chez l'un des partenaires en selon la fréquence en regard des réponses émises par les psychologues de couple.....48
6. Motifs justifiant une rupture conjugale selon le rang établi par les psychologues.....49
7. Changements dans les motifs de consultation des couples à travers le temps.....54
8. Changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps.....56

Liste des figures

Figure

1. Distribution des réponses des psychologues selon l'individu qu'ils considèrent comme l'instigateur des conflits dans le couple.....37
2. Distribution des réponses des psychologues selon l'individu qu'ils considèrent comme étant celui qui a le plus tendance à proposer une solution « positive » ou « gagnante ».....41
3. Distribution des réponses des psychologues selon leur observation de l'implication de chacun des partenaires dans la thérapie.....46

Remerciements

Nous remercions l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) pour avoir rendu possible la collecte des données auprès de leurs membres et avoir soutenu financièrement ce projet. Également, nous désirons exprimer nos remerciements à Diane Côté, directrice des communications à l'OPQ et Rose-Marie Charest, présidente de l'OPQ, John Wright, professeur à l'Université de Montréal et directeur du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles, ainsi que Yvan Lussier, directeur de cet essai, pour leur aide dans le développement du questionnaire et la planification de l'étude.

Introduction

Les conflits conjugaux sont inévitables. Qu'il s'agisse d'une discorde légère ou encore d'une dispute animée au sujet de décisions, d'opinions, de valeurs, de comportements et d'attitudes adoptées par l'un ou l'autre des partenaires, les conflits conjugaux font partie intégrante de la vie de couple. Au Québec, environ la moitié des couples mariés ne parviendront pas à résoudre leurs conflits et mettront un terme à leur relation (Statistique Canada, 2006). Cette statistique ne prend pas en compte les ruptures d'union libre. Puisqu'au Québec quatre couples sur cinq choisissent l'union libre comme première union et que ceux-ci se séparent plus rapidement et en nombre supérieur que ceux étant mariés, il semble urgent pour les cliniciens et chercheurs de mieux circonscrire ce phénomène. Les conflits conjugaux sont associés à une augmentation de la présence de problèmes de santé mentale tels que la dépression. (Choi & Marks, 2008). Également, les individus faisant partie d'une relation amoureuse conflictuelle rapportent une diminution de la qualité de leurs relations avec leurs proches, ainsi que des difficultés au travail. Ils rapportent également des niveaux plus élevés de détresse générale ainsi qu'une perception biaisée à la négative de leur santé physique. Enfin, ils seraient plus portés à être aux prises avec des idées suicidaires. (Whiseman & Uebelacker, 2006). À l'instar des conflits conjugaux, les ruptures conjugales viennent avec leur lot de conséquences fâcheuses, bien entendu sociales et économiques, mais aussi sur la santé tant mentale que physique. Il semblerait que ce soit une des épreuves les plus difficiles à traverser au cours d'une vie (Christensen & Heavey, 1999). Selon Amato, (2000) les individus

divorcés sont aux prises avec davantage de problèmes dépressifs, des niveaux plus bas de satisfaction face à la vie ainsi que des problèmes de santé physique plus fréquents. Bloom et ses collaborateurs (1978) citent également la présence d'alcoolisme et de problèmes coronariens plus fréquents chez les personnes divorcées. Les conflits et les ruptures conjugales touchent donc une grande majorité de la population à un moment ou un autre de la vie. Comme ils sont associés à une souffrance aiguë et à plusieurs problèmes de santé tant mentale que physique, il apparaît important de se pencher sur ce phénomène.

L'état de la recherche sur les conflits et ruptures conjugales est large et étoffé. Beaucoup des recensions de sources de conflits et de ruptures se basent majoritairement sur le point de vue des membres du couple (Doss, Simpson & Christensen, 2004; Amato & Previti, 2003; Sanford, 2003; Kincaid & Caldwell, 1995; Gigy & Kelly, 1992). Ces études sont intéressantes, car elles permettent de prendre conscience des éléments qui risquent de perturber l'équilibre conjugal et d'entraîner des conséquences fâcheuses pour le couple. Ainsi, un professionnel oeuvrant auprès des couples peut, par exemple, utiliser cette compréhension dans une optique de prévention. Toutefois, il pourrait s'avérer intéressant de comparer les résultats issus de ces études à une recension se basant sur le point de vue des psychologues afin d'en constater les similarités et les différences.

En 1995, le Consumer Report a effectué un vaste sondage auprès de 4000 participants américains concernant les soins en santé mentale. Ce sondage a permis aux professionnels de se faire une idée claire de l'opinion des consommateurs sur des

questions entourant plusieurs sphères entourant le monde de la psychothérapie, telles que les problématiques les plus souvent citées, l'appréciation des répondant quant à l'efficacité de la thérapie, le type de professionnels de la santé mentale que les répondants ont consulté, la thérapie de groupe, la médication, etc. Cette vaste étude est allée au-delà de ce qui avait déjà été réalisé dans le domaine de la thérapie en recrutant un nombre impressionnant de participants ainsi qu'en ne se limitant pas à une problématique spécifique mais plutôt en soulevant plusieurs thèmes rapportés par les répondants. Il serait intéressant de reproduire ce genre de protocole en fonction de la de la thérapie conjugale en particulier.

Cependant, les études nommées ci-haut ont toutes été réalisées auprès de participants provenant des États-Unis. Leur représentativité en sol québécois peut donc être questionnable. Il est donc intéressant de connaître la réalité conjugale qui est propre au Québec et qui se distingue des États-Unis tant par la langue que par la culture, notamment en terme du choix de l'union libre qui est également propre à la culture québécoise. En effet, selon Le Bourdais et Lapierre-Adamcyk (2004), le taux de cohabitation au Québec serait d'environ 30% en comparaison au taux de cohabitation américain qui serait de 8,2%. Les auteures avancent, entre autres, qu'il existe des différences fondamentales entre les couples ayant choisi l'union libre et ceux ayant choisi le mariage quant à l'aspect d'égalité dans le couple et d'autonomie professionnelle.

Également, ces études se sont intéressées seulement à l'opinion des gens ayant recours à la thérapie. Il serait intéressant d'avoir l'avis des professionnels de la

santé mentale. De cette façon, il aurait été possible de comparer les idées des deux groupes et peut-être même de confronter des idées divergentes. Ce processus aurait permis d'avoir une vision complète, englobant les vues du public ainsi que des professionnels, sur la question des conflits et ruptures conjugales. À long terme, une telle étude permettrait aux universités d'ajuster la formation des futurs thérapeutes conjugaux selon ce qui aurait été découvert.

Le présent essai tentera de répondre aux limites qui ont été évoquées plus haut à savoir la représentativité du Québec dans les études ainsi que la présence du point de vue des professionnels de la santé mentale oeuvrant auprès des couples. En s'inspirant du sondage réalisé par le Consumer Reports, celui réalisé dans le cadre de la présente étude a été conduit auprès des psychologues conjugaux québécois. Dans ce sondage, plusieurs points entourant les conflits et ruptures conjugales ont été abordés.

En premier lieu, ce travail présente une recension des écrits sur l'état actuel de la recherche en ce qui a trait aux conflits et aux ruptures conjugales. Ensuite, la méthode décrira l'échantillon formé des psychologues du Québec oeuvrant auprès de couples qui ont participé à l'étude. La section traitant des résultats suivra. Par la suite, la discussion offrira des éléments d'explications aux résultats obtenus et fera ressortir l'utilité de l'étude, ainsi que les limites qui s'y rattachent. Enfin, la dernière section consistera en la conclusion du présent essai.

Contexte théorique

Pour bien situer la problématique à l'étude relative aux conflits et aux ruptures conjugales, il y a lieu de présenter une recension des écrits faisant état des sources de conflits dans le couple. Ensuite, la recension abordera les écrits relatifs à la thérapie conjugale. Enfin, les motifs de rupture seront abordés.

Conflits conjugaux

Les conflits conjugaux représentent un sujet très prisé par les chercheurs en psychologie du couple. En effet, la documentation abonde sur ce sujet et elle est très diversifiée. Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux patrons relationnels qui se jouent lors d'un conflit (Canary & Cupach, 1988; Christensen, 1988; Heavey, Christensen, & Malamuth, 1995; Heavey, Layne & Christensen, 1993; Heyman, 2001). Ils ont étudié comment le conflit a pu se développer et s'exécuter. Cette documentation est importante car elle permet de mieux comprendre les conflits et établir des modèles explicatifs des conflits conjugaux. D'autres chercheurs se sont attardés au lien entre les conflits et la satisfaction conjugale dont Christensen et Walczynski, (1997). Ils avancent que les comportements positifs lors de conflits seraient des déterminants de la stabilité dans la relation. Les comportements négatifs prédisent aussi bien la détérioration de la satisfaction conjugale que la dissolution de la relation (voir Karney & Bradbury, 1995 pour une recension des études). Ces résultats sont généralement consistants et découlent de nombreuses études réalisées autant à l'aide de questionnaires (Kurdek, 1994) que de données observationnelles (codification et analyse des interactions des

partenaires lors de discussions entourant des sujets conflictuels, voir Kerig & Baucom, 2004). Holtzworth-Munroe, Smutzler et Bates (1997) ainsi que Johnson et Ferraro, (2000) ne sont que deux exemples parmi de nombreux autres qui se sont attardés aux conflits conjugaux du point de vue de la violence conjugale. Holtzworth-Munroe, Smutzler et Bates remarquent que les couples aux prises avec de la violence physique auraient davantage recours à des comportements hostiles lors de conflits et ils seraient également aux prises avec des niveaux plus élevés de conflits conjugaux, comparativement aux autres couples. Johnson et Ferraro quant à eux réfléchissent sur les différentes dimensions liées à la violence conjugale notamment la notion de contrôle et d'adaptation lors du conflit conjugal. Les conflits conjugaux ont également été étudiés en fonction des traits de personnalité des partenaires. Caughlin, Huston, et Houts, (2000) remarquent que les traits anxieux seraient liés à un niveau de satisfaction conjugale moins élevée. Fincham, Bradbury et Grych (1990) quant à eux ont étudié les théories liées aux attributions et observent que l'insatisfaction conjugale serait liée à des attributions négatives. Une autre longue liste de chercheurs se sont attardés aux théories de l'attachement et aux conflits conjugaux (Cann, Norman, Welbourne & Calhoun, 2008; Corcoran & Mallinckrodt, 2000; Creasey, 2002; Simpson, Rholes & Phillips, 1996; Pietromonaco, Greenwood & Feldman Barrett, 2004). Il en ressort que les styles d'attachement caractérisés par l'insécurité influenceraient la façon dont les conflits sont vécus et donc, auraient également un effet sur la satisfaction conjugale. Enfin, la résolution des conflits conjugaux est un autre sujet qui a été étudié par plusieurs chercheurs (Rholes, Simpson & Stevens, 1998; Ross & Stillenger, 1991), qu'elle soit en lien avec la perception interpersonnelle des partenaires (Knudson, Sommers & Golding, 1980), du lieu de contrôle des partenaires (Miller,

Lefcourt, Holmes, Ware & Saleh, 1986) ou encore de la thématique abordée par les conjoints (Sanford, 2003). Cette courte description de la documentation entourant les conflits dans le couple ne se veut pas exhaustive, mais l'objectif qui découle de cette présentation est plutôt d'exposer la grande variété d'écrits ayant paru à propos des conflits de couple. Comme le présent essai se base essentiellement sur l'analyse d'un sondage répondu par des centaines de psychologues, seuls les sujets ayant été abordés dans le questionnaire feront l'objet d'une étude plus approfondie dans les prochains paragraphes.

La section sur les conflits conjugaux se divisera en trois sous sections qui traitent de différents aspects des conflits de couple. Sera d'abord présentée la documentation actuelle recensant les sources de conflits dans le couple. Ensuite, différents modèles sur l'initiateur des conflits dans le couple seront présentés. Enfin, la dernière partie de la présente section abordera le thème de la résolution de conflit en regard des solutions proposées.

Sources de conflits dans le couple

Dans la documentation actuelle, certains auteurs se sont penchés sur la recension des sources de conflits dans le couple. Doss et al. (2004) ont élaboré une liste de plusieurs motifs de consultation qui poussent les couples hétérosexuels à se présenter en thérapie. Cette liste a été produite à partir d'un questionnaire demandant à chaque conjoint de rapporter les principaux facteurs qui les conduisent à consulter en thérapie conjugale. Les auteurs ont ensuite classé les réponses selon leur fréquence et

selon le sexe du répondant. Lorsque les résultats des hommes et des femmes sont combinés, les raisons les plus fréquentes sont les suivantes : 1) L'affection (manque d'amour/mécontentement, manque d'affection/d'intimité, sentiment de solitude/difficulté de se confier au conjoint), 2) La communication (communication en général, manque de compréhension/impasse, ne pas être en mesure de discuter des problèmes de la relation), 3) Soucis à propos d'une séparation ou du divorce (prévenir la séparation/divorce, désespéré à propos des possibles améliorations, explorer si la relation peut être «réparable», prendre une décision à propos du divorce/séparation) 4) Améliorer la relation, 5) Disputes/colère (disputes fréquentes/cris, tension générale, colère de la part du conjoint), 6) Raison concernant spécifiquement la thérapie (besoin de médiation, un des conjoints souhaitait la thérapie), 7) Enjeux spécifiques de la relation (soucis financiers, incompatibilité des partenaires, étapes de vie, famille élargie), 8) Soucis à propos des enfants et 9) Sexualité/affection physique.

En 2003, Sanford a réalisé lui aussi une étude sur les conflits dans le couple. L'auteur a demandé aux participants d'inscrire sur un questionnaire deux sujets qui sont conflictuels dans leur couple. Ces réponses ont ensuite été regroupées en 24 catégories. Des experts en psychologie du couple ont enfin classé ces 24 catégories de conflits en fonction de la difficulté des participants à aborder calmement ces sujets. Selon ce classement, les sujets conflictuels les plus difficiles à aborder en couple seraient ceux portant sur 1), les doutes par rapport au futur de la relation (séparation/divorce). Viennent ensuite, 2), les comportements irrespectueux (manque de politesse intentionnel, remarques méprisantes, indifférence flagrante aux désirs du partenaire, mensonges, etc.), 3), les sujets touchant l'exclusivité dans le couple (la

jalousie, l'utilisation de la pornographie, le fait de danser avec d'autres personnes, etc.), 4), l'expression de colère excessive ou inappropriée, la sexualité, le manque de communication (refuser de parler, ne pas partager ses émotions, ne pas exprimer ses désirs, etc.), 5), la sphère sexuelle, 6), le manque de communication, 7), la belle-famille et la famille élargie (un conflit avec la belle-famille, le temps passé avec les parents, un comportement du conjoint en présence de la famille élargie, etc.), 8), un comportement déroutant, imprévisible ou émotif (soudainement devenir peiné ou contrarié, changer d'idée subitement, avoir un comportement qui contredit ce qui a été prévu, etc.), 9), les critiques (corriger, blâmer, expliquer au conjoint comment il aurait dû faire quelque chose, s'opposer au point de vue du conjoint, etc.), 10), les habiletés de communication (ne pas être clair ou être difficile à comprendre, ne pas négocier, etc.), 11), les enfants (discipline, éducation, les soins aux enfants, les activités, etc.), 12), les finances (l'entente sur les dépenses, la gestion des factures, le magasinage, etc.), 13), le manque de fiabilité (par exemple, ignorer des plans ou des engagements pris envers le conjoint, ne pas faire quelque chose comme entendu/prévu, oublier de tenir une promesse, etc.), 14), le manque de démonstration de soutien en public ou lors de situations sociales (par exemple, contredire le conjoint devant les autres, ne pas défendre son conjoint devant les autres, etc.), 15), la démonstration d'affection (par exemple, ne pas démontrer d'affection ou pas assez, manquer de romantisme, etc.), 16), le manque d'écoute (par exemple, mal écouter ou ne pas écouter, essayer de résoudre les problèmes au lieu de chercher à comprendre, écouter de façon défensive, etc.), 17), les comportements agaçants (par exemple, souhaiter que le conjoint change une habitude, un langage indésirable, des manies ennuyantes, un manque de ponctualité, etc.), 18), les décisions importantes (par exemple, un achat majeur, les

vacances, un endroit où habiter, un changement d'emploi, la retraite, les projets d'études, etc.), 19), la quantité ou la qualité du temps passé ensemble (par exemple, vouloir plus de moments intimes ensembles, vouloir plus de temps pour une communication de qualité, être trop fatigué ou trop occupé pour faire des activités ensemble, etc.), 20), une négligence ou un comportement irréfléchi (par exemple, faire des erreurs qui entraînent des désagréments, oublier quelque chose, etc.), 21), les tâches ménagères (par exemple, le ménage, la propreté, les responsabilités, la façon de faire le ménage et les exigences, etc.), 22), le manque de démonstration de la reconnaissance et de la gratitude (par exemple, ne pas remarquer ou apprécier quelque chose, ne pas reconnaître les habilités et compétences du conjoint, etc.), 23), les frustrations provenant de l'extérieur ou le stress potentiel (par exemple, les soucis par rapport au travail, le fait de passer une mauvaise journée, etc.) et 24), les activités sociales et de divertissement (par exemple, le fait d'assister ou non à un spectacle, à un événement, etc.).

Ces deux études proposent un nombre important de types de motifs de consultations et de types de conflits pouvant surgir dans le couple. En les combinant, les sources de conflits les plus importantes sont reliées à l'affection, à la communication, aux doutes par rapport au futur de la relation, aux comportements irrespectueux et à l'exclusivité. Il apparaît donc que les psychologues doivent être habilités à travailler avec ces thèmes de conflit dans leur pratique clinique. Il sera intéressant de vérifier si les psychologues québécois choisiront aussi ces mêmes thèmes lorsqu'ils seront questionnés sur la question.

Initiateur des conflits dans le couple

Certaines études ont été réalisées sur l'initiateur des conflits dans le couple. Dans une étude effectuée en 1995, Ball, Cowan et Cowan ont constaté que les femmes étaient celles qui avaient le plus tendance à initier les discussions à propos d'un conflit. De leur côté, Gottman et Levenson (1999) ont employé un point de vue systémique afin de comprendre qui était bel et bien le principal instigateur des conflits dans le couple. Ils avancent que les deux membres du couple, autant l'homme que la femme, en étaient responsables. Donc, deux études se contredisent quant à la responsabilité des conflits dans le couple. Selon les études, la responsabilité semble revenir soit à la femme ou aux deux membres du couple, aucune n'ayant mentionné l'homme comme l'unique instigateur de conflit.

Solutions à la suite d'un conflit conjugal

En réponse au conflit, les membres du couple recherchent, trouvent ou tentent de trouver une solution. Christensen et Heavey (1990) se sont questionnés sur la nature des réponses au conflit selon le genre. Ils ont avancé que les femmes avaient tendance à adopter un comportement de demande et qu'en contrepartie, les hommes avaient tendance à se retirer. Certains auteurs ne sont pas arrivés à répliquer ces résultats et avancent plutôt que la réponse au conflit ne dépend pas seulement du genre, mais aussi de la relation établie entre les partenaires. C'est ce que Ridley, Wilhelm et Surra (2001) ont proposé dans leur étude. En effet, à partir d'un questionnaire complété par chaque participant portant sur leurs réponses aux conflits, les auteurs ont remarqué que la réponse dépendait de la dynamique du couple. En

d'autres termes, ces auteurs avancent que les comportements de demande ou de retrait sont utilisés par les personnes des deux sexes et que leur utilisation dépend de la qualité de la relation et non du sexe de l'individu. De leur côté, Bouchard, Sabourin, Lussier, Wright et Richer (1998) ont étudié les stratégies d'adaptation «coping» des partenaires et observent également que les hommes et les femmes utilisent des stratégies semblables. En effet, ils remarquent que les deux genres ont tendance à utiliser des stratégies d'évitement ainsi que des stratégies actives de résolution de problème. Selon les auteurs, les stratégies d'évitement seraient liées à un niveau de satisfaction conjugale plus faible que les stratégies actives de résolution de problèmes qui elles, seraient associées à un meilleur niveau de satisfaction conjugale. Relativement à ces résultats, nous ne nous attendons pas à observer de différences dans l'opinion des psychologues quant aux réponses des hommes et des femmes relatives aux conflits.

Thérapie conjugale

L'efficacité de la thérapie conjugale sera abordée par le biais d'une recension sur le sujet (pour une recension complètes des études, voir Wright, Mondor, Sabourin & Pinsof, 2008). Ensuite, les changements induits par la thérapie conjugale seront présentés, ainsi que les résultats de certaines études ayant évalué la durabilité de ces changements dans le temps. Le niveau d'implication des partenaires dans la thérapie de couple et les raisons pour mettre fin à la thérapie seront également présentés. Une section portera sur les problèmes de santé mentale fréquemment rencontrés dans le cadre de la thérapie de couple. Enfin, les changements sociaux survenus au cours des

dernières décennies et leurs effets sur la thérapie de couple seront abordés succinctement.

Efficacité de la thérapie conjugale

Selon un relevé de la documentation effectué par Christensen et Heavey (1999), il ne fait pas de doute que la thérapie conjugale augmente la satisfaction conjugale davantage que si aucun traitement n'avait été apporté. Pour ce faire, les auteurs ont analysé les résultats de deux relevés de la documentation, soit celui de Jacobson et al. (1984) et celui de Shadish et al. (1993). La première de ces deux recensions comprend l'analyse de quatre études portant sur 148 couples. La seconde porte sur la recension de 19 études ayant rapporté des données de satisfaction conjugale pré et post traitement. Christensen et Heavey (1999) se sont intéressés à la puissance des changements invoqués par la thérapie conjugale telle que calculée dans les études analysées. En combinant les résultats de ces deux recensions, ils ont découvert qu'un peu moins de la moitié des couples ayant reçu une thérapie se sont améliorés, c'est-à-dire qu'ils ne présentent plus d'indices de détresse conjugale. Ainsi, selon les auteurs, il apparaît donc que la thérapie conjugale soit efficace dans un peu moins de cinquante pour cent des cas. Wright, Sabourin, Mondor, McDuff et Mamodhoussen (2007) ont aussi publié une recension de 50 études sur l'efficacité de la thérapie conjugale et arrivent à la conclusion que les couples ne s'améliorent pas avec le passage du temps et que l'effet observé dans les recherches évaluatives est attribuable au traitement.

Changements induits par la thérapie conjugale

Afin d'atteindre un meilleur niveau de satisfaction conjugale, la thérapie permet aux conjoints d'effectuer des changements dans la façon de vivre leur vie conjugale. En outre, la thérapie peut amener les couples à changer le comportement qu'ont les conjoints l'un envers l'autre. Par exemple, le thérapeute aide les conjoints à identifier des actions positives qu'ils peuvent faire l'un pour l'autre. La thérapie peut aussi amener les conjoints à communiquer de façon plus efficace. En thérapie, un entraînement à la résolution de problème peut aussi être effectué. Un travail sur les cognitions, l'identification des distorsions cognitives et leur modification peut aussi être accompli. Enfin, la connexion à son propre monde interne et au monde interne de son partenaire et la restructuration des schémas d'interaction entre les partenaires sont aussi des changements visés dans la thérapie conjugale. Tous ces changements ont été observés dans la documentation (Christensen & Heavey, 1999).

Durabilité des changements induits par la thérapie conjugale

Selon le relevé de la documentation de Christensen et Heavey (1999), les changements observés en thérapie se maintiennent en général pendant les six mois suivant le traitement. Les auteurs ont obtenu ces résultats en combinant les données rapportées par deux recensions des écrits, soit celle de Hahlweg et Markman (1988) qui porte sur 13 études et celle de Jacobson et al. (1984) qui rapporte les données de trois études cliniques ayant fourni des résultats jusqu'à six mois post-traitement. Cependant, selon Christensen et Heavey, peu d'études ont effectué des post-tests après cette période de six mois. Selon les deux études répertoriées dans le relevé de

la documentation soit celles de Jacobson et al. (1987) dont les données de 12 couples étaient disponibles après deux ans et de Snyder et al. (1991), dont 59 couples ont contribué aux données recueillies après quatre ans, de 25 à 50% des couples voient leur situation se détériorer dans les deux à quatre ans suivant la thérapie. À la lumière de la documentation, il serait donc prudent de dire que les gains se maintiennent généralement pour une période d'au moins six mois.

Niveau d'implication des partenaires dans la thérapie

Selon Low (1990), les hommes auraient tendance typiquement à rechercher l'indépendance dans leur vie en général. Ainsi, pour eux, le langage des relations intimes serait moins commun qu'il ne l'est pour la femme. C'est en partie ce qui pourrait expliquer que les hommes sont souvent ceux qui se font imposer la thérapie par leur partenaire et non le contraire (Low, 1990). Aussi, comme les femmes seraient typiquement mieux équipées pour traiter des émotions et de l'intimité, il peut arriver qu'elles s'installent dans un rôle d'experte des relations. Ceci peut avoir comme résultante une réaction de retrait de la part du partenaire (Low, 1990). Si l'on transpose ces théories dans le cadre d'une thérapie conjugale, il pourrait être possible de croire que l'homme aurait tendance à s'investir moins que la femme dans la thérapie puisqu'il se sentirait moins compétent dans cet exercice.

Selon Tambling et Johnson (2008), l'implication des conjoints dans la thérapie peut également être mise en lien avec le niveau de détresse des partenaires. En effet, selon les auteurs, plus le niveau de détresse serait élevé, plus l'individu aurait

tendance à s'investir dans la thérapie. Ils remarquent des différences individuelles entre les conjoints, les femmes étant plus en détresse et plus motivées à changer que leurs homologues masculins. Ces résultats appuient donc l'hypothèse que les femmes pourraient avoir tendance à s'investir davantage dans la thérapie.

Raisons pour mettre fin à la thérapie

Peu d'études ont documenté les raisons pour lesquelles les clients mettent fin à la thérapie. Les études cliniques ont habituellement une durée de traitement prédéterminée. Ainsi, dans les études, les raisons qui sous-tendent la fin de la thérapie proviennent des normes du chercheur et non pas du client. Toutefois, Shadish et Baldwin (2003) avancent qu'un taux élevé d'abandon des protocoles cliniques influence les résultats des études quant à la durée des traitements ainsi que l'ampleur de l'effet observé dans les études. D'autres auteurs ont tenté d'identifier ce qui pourrait expliquer ce taux élevé d'abandon. Doss, Atkins et Christensen (2003) avancent un lien entre l'abandon du protocole clinique et des niveaux différents de détresse et d'ouverture au changement entre les conjoints. De leur côté, Tambling et Johnson (2008) remarquent qu'effectivement, les individus ayant un niveau de détresse plus élevé auraient tendance à poursuivre le processus thérapeutique tandis que ceux dont le niveau de détresse serait moins élevé seraient plus tentés par l'abandon. Enfin, Bartle-Haring, Glebova et Meyer (2007) rapportent quatre variables associées à une terminaison prématurée de la thérapie : 1) les caractéristiques liées aux clients, telles que l'état psychologique, le statut démographique ainsi que si le couple est en état de crise; 2)

les caractéristiques liées au thérapeute; 3) la présence d'une bonne alliance thérapeutique ou non et 4) une référence à un autre professionnel.

En 1996, Doherty a interrogé, par le biais de questionnaires, 492 clients qui ont eu recours à de l'aide psychothérapeutique générale. La plupart des clients (83%) ont rapporté que l'arrêt de la thérapie concordait avec l'atteinte de leurs objectifs. En ce qui concerne les répondants qui ont eu recours spécifiquement à la thérapie familiale ou de couple, 76,6% d'entre eux rapportent des améliorations dans leur couple. Le Consumer Reports de novembre 1995 s'est interrogé spécifiquement sur les raisons pour lesquelles des personnes qui ont eu recours à la thérapie (individuelle ou de couple) ont mis fin au traitement. Les 4000 répondants, dont les réponses ont été obtenues sous forme de sondage, ont affirmé à 66% qu'ils ont mis fin à la thérapie parce que leurs problèmes étaient résolus ou étaient moins hypothéquants. Ainsi, à la lumière de sondages réalisés auprès des utilisateurs de services en santé mentale, il apparaît que la fin de la thérapie concorde avec l'atteinte des objectifs ou l'augmentation de la satisfaction. Toutefois, en regard des protocoles de recherche clinique, la fin de la thérapie pourrait également être influencée par le niveau de détresse des conjoints, un niveau de détresse moins élevé étant lié à l'abandon prématuré de la thérapie.

Problème de santé mentale chez les partenaires

La thérapie conjugale peut être un lieu de traitement pour des problèmes individuels. En effet, selon une recension des écrits réalisée par Christensen et Heavey (1999), les problèmes individuels les plus souvent étudiés en lien avec la thérapie de

couple sont la dépression, les troubles anxieux, les troubles sexuels et les abus et dépendances à l'alcool. La pertinence d'aborder ces troubles dans la thérapie conjugale provient du fait que ces problématiques ont un effet sur le couple et que la relation de couple peut aussi être en cause dans l'apparition ou le maintien de la problématique (Christensen & Heavey, 1999).

Changements sociaux au cours des dernières décennies

Il est important d'aborder les changements sociaux survenus dans le contexte socio politico-économique québécois au cours des dernières décennies et d'en évaluer les conséquences sur la thérapie de couple car il est fort possible que des changements sociaux entraînent des changements au niveau des valeurs mêmes qui sont privilégiées dans une société. De cette façon, l'évolution de la société québécoise pourrait se faire sentir jusque dans le bureau des psychologues de couple. C'est d'ailleurs un point qui retiendra notre attention plus tard au cours de cet essai. Tout d'abord, veillons à nous rappeler les grands changements qui sont survenus au cours des dernières décennies.

En premier lieu, il serait difficile de passer sous silence la période qu'on nomme la Grande Noirceur (1945-1960). Cette période de l'histoire québécoise est surtout caractérisée par l'aspect conservateur des valeurs sociales et économiques qui étaient encouragées par le chef de l'Union nationale, Maurice Duplessis (Bourdon & Lamarre, 1998). Le conservatisme des valeurs sociales prépondérantes, tel que le mariage par exemple, de l'époque peut s'expliquer par le peu de place qui était accordé à

l'intervention de l'État en éducation, en santé et en soutien aux défavorisés. En effet, les congrégations religieuses étaient, à cette époque, directement impliquées au sein de ces domaines, ce qui a, entre autres, entraîné un retard au sein de la scolarisation de la population (Bourdon & Lamarre, 1998, Le Bourdais & Adamcyk, 2004). La religion, la famille, la procréation, le respect de l'autorité, la discrétion et la retenue ne sont que quelques unes de ces valeurs conservatrices qui étaient mises de l'avant à cette époque. Le divorce n'était que peu accepté et ne pouvait être justifié que par des situations extrêmes de maltraitance par exemple.

Après cette époque marquée par les valeurs conservatrices est arrivée une époque de changements et de contestations que l'on appelle la Révolution tranquille (1960-1975). Cette époque est marquée par l'arrivée au pouvoir de Jean Lesage et du parti Libéral du Québec. Elle est caractérisée par une grande prospérité économique entre autres en raison de l'arrivée des femmes sur le marché du travail, ce qui induit un nouveau style de vie et une nouvelle façon de vivre la vie de famille (Bourdon & Lamarre, 1998). Une plus grande tolérance face au divorce depuis l'adoption de la loi sur le divorce en 1968 par le parlement Canadien (Le Bourdais & Adamcyk, 2004) et à la contraception vient également changer le mode de vie. La montée du féminisme et de la contestation générale des valeurs traditionnelles entraîne le peuple à rejeter toute forme d'autorité. La population générale est plus confiante, plus indépendante et solidaire (Bourdon & Lamarre, 1998). L'ouverture graduelle à la contraception (baisse du taux de natalité), l'émancipation des femmes et l'union libre ont changé radicalement la face des couples à partir de cette époque (Le Bourdais & Adamcyk, 2004).

Faisant suite à cette période de grande prospérité, la société québécoise en arrive aujourd'hui à un constat. Le ralentissement de la croissance économique permet difficilement de conserver la multitude de programmes instaurés en période de prospérité et l'absence de projet concret et stimulant pour la province créerait un repliement sur soi-même de la population (Bourdon & Lamarre, 1998). L'arrivée d'immigrants provenant de partout à travers le monde vient colorer la culture québécoise et fait ressortir des valeurs de tolérance. Le développement de nouvelles technologies tel qu'Internet et la téléphonie mobile change le portrait des relations interpersonnelles québécoises. Toutefois, ce sont la consommation et l'individualisme qui semblent caractériser la période actuelle au sein de la Belle province. Du point de vue des couples, l'ouverture au divorce, à l'union libre et à l'émancipation devient un fait établi. L'augmentation des taux de divorce et de nuptialité en sont quelques témoins. En effet, selon Statistique Canada (Gentlemen & Park, 1997) les taux de divortialité au Canada auraient plus que doublé entre 1971 et 1982. Les auteurs mentionnent également qu'entre 1981 et 1995, le nombre de couple choisissant l'union libre aurait triplé, passant d'environ 300 000 à 1 million.

Rupture conjugale

Depuis plus de 40 ans, les lois se sont assouplies et ont permis aux couples de se séparer et de divorcer plus librement. Ainsi, la rupture conjugale a donné lieu à une vaste documentation et cette problématique a été abordée selon plusieurs angles d'étude. Certains auteurs ont pu esquisser des modèles de la rupture conjugale (p. ex., Felmlee, Sprecher & Bassin, 1990), alors que d'autres ont tenté de prédire la

dissolution d'une union (p. ex., Gottman & Levenson, 2000; Gottman & Levenson, 1999; Gottman, 1994). Également les processus d'adaptation suite à une rupture conjugale ont été étudiés par plusieurs auteurs (Froiland & Hozman, 1977; Wiseman, 1975). Dans bien des cas, le divorce engendre une crise au niveau de l'identité et de l'estime de soi, une crise sur le plan financier et du mode de vie et finalement une crise au niveau des objectifs de vie et de la garde des enfants (Buehler, Hogan, Robinson & Levey, 1986). Étant donné la nature du présent essai, la section traitant de la rupture conjugale portera sur les trois aspects suivants de la séparation : le nombre d'années de vie de couple avant la rupture conjugale, les motifs de séparation tels que recensés par plusieurs études et enfin, des conseils pour améliorer la durabilité et la satisfaction de la vie de couple.

Années de vie de couple avant la rupture

Selon l'institut de la statistique du Québec (2005), les durées de mariage qui comptent les taux de divortialité les plus élevés sont la troisième (35%) et la quatrième (36%) année de mariage. Suite à ces périodes, les taux de divortialité ont tendance à baisser pour atteindre 13% après 18 ans de mariage. Il semble donc, selon ces statistiques, que les trois et quatre premières années du mariage soient critiques puisque après cette durée, les taux de divorce diminuent considérablement. Dans leurs travaux réalisés auprès d'un échantillon de la population américaine, Gottman et Levenson (2000) ont pour leur part observé deux périodes critiques en ce qui concerne les divorces. Selon les auteurs, la moitié des divorces survenait pendant les sept premières années du mariage. Ils avancent qu'une deuxième période critique

constituerait le moment où le premier enfant atteindrait l'âge de quatorze ans. Ces chiffres viennent donc nuancer les données émanant de l'institut de la statistique du Québec.

Motifs de rupture

La séparation ou le divorce sont des thèmes abondamment abordés dans la documentation. En effet, les conséquences liées à une séparation sont nombreuses et touchent non seulement le couple, mais aussi les enfants, la famille élargie et l'entourage (Christensen & Heavey, 1999; Chang, 2003; Byrne, Carr & Clark, 2004). C'est entre autres pourquoi autant d'études se penchent sur ce sujet. Dans deux études (Gigy & Kelly, 1992; Kincaid & Caldwell, 1995), les résultats ont été compilés à partir des réponses des participants à un questionnaire sur les causes de divorce. Dans l'étude de Amato et Previti (2003), les participants devaient répondre à la question ouverte suivante : «Qu'est-ce qui selon vous a été la cause de votre divorce?». Les différentes réponses ont ensuite été regroupées en catégories. Globalement, chez les femmes, il semblerait que l'éloignement des partenaires, la communication et l'infidélité soient les causes les plus importantes de divorce de chaque étude. De leur côté, les hommes citent deux des mêmes raisons que les femmes, soit l'éloignement des partenaires et la communication, mais ils remplacent l'infidélité par l'incompatibilité des partenaires dans l'étude d'Amato et Previti (2003). L'éloignement graduel des partenaires, les problèmes de communication et le manque d'amour ou d'appréciation semblent être les causes de divorce communes aux trois

études. Il est donc possible de poser l'hypothèse que ces causes de divorce soient celles que l'on rencontrerait le plus souvent dans la vie de tous les jours.

Recommandations pour améliorer le niveau de satisfaction et la durabilité de la vie de couple

Certains conseils pourraient être utiles afin de prévenir une éventuelle séparation. En voici quelques-uns quant à la durabilité et la satisfaction conjugale diffusées dans la documentation : prendre conscience que l'amour ne peut répondre à toutes les exigences de la vie, alors que ce sont davantage les habiletés relationnelles et la capacité de partager qui maintiennent la relation (Satyr, 1981) ; une bonne communication est essentielle à la satisfaction conjugale (Schwartz, 2002; Follette & Jacobson, 1990; Harper & Welsh, 2007) ; la valorisation de l'autre contribue à la satisfaction conjugale (Gottman & Carrere, 2000) et enfin, l'acceptation est une des clés du bonheur conjugal (Christensen, Sevier, Simpson & Gattis, 2004).

À la lumière des données amassées dans le contexte théorique, les sources de conflits les plus fréquentes semblent en lien avec les changements induits par la thérapie. L'initiateur d'un conflit est soit la femme ou le couple. L'homme à lui seul comme instigateur d'un conflit n'est pas proposé dans la documentation (Ball, Cowan & Cowan, 1995; Gottman & Levenson, 1999). Suite à un conflit, les solutions apportées ne semblent pas différentes selon le sexe (Ridley et al., 2001). La thérapie conjugale semble efficace dans moins de cinquante pour cent des cas (Christensen & Heavey, 1999). Selon ces même auteurs, le maintien des changements aurait une durée d'au

moins six mois. Les femmes auraient tendance à s'investir davantage que les hommes dans le processus thérapeutique (Low, 1990) et la fin de la thérapie semble concorder avec l'atteinte des objectifs (Doherty & Simmons, 1996; Consumer reports, 1995). Il arrive que les membres du couple vus en thérapie présentent une problématique individuelle. Ces problématiques sont fréquemment la dépression, les troubles anxieux, les troubles sexuels ainsi que les abus ou dépendance à l'alcool (Christensen & Heavey, 1999). Les trois et quatre premières années d'un couple sont cruciales étant donné qu'après cette durée, le taux de divorces diminue (Statistique Canada, 2005). Ces ruptures se basent sur l'éloignement graduel des partenaires, les problèmes de communication ainsi que la perception d'un manque d'amour ou d'appréciation (Gigy & Kelly, 1992; Kincaid & Caldwell, 1995; Amato & Previti, 2003). Afin de prévenir ces séparations, les écrits scientifiques proposent le travail constant de la relation (Satyr, 1981), l'amélioration de la communication (Schwartz, 2002; Follette & Jacobson, 1990; Harper & Welsh, 2007), la valorisation de l'autre (Gottman et al., 2000), ainsi que l'acceptation (Christensen et al., 2004).

Objectifs

Le présent essai se base sur un devis exploratoire. L'objectif du présent essai de doctorat consiste à examiner la compréhension des psychologues en comparant leurs réponses aux données provenant de la documentation, et ce, en sondant les psychologues du Québec travaillant auprès de couples et de familles sur la question des conflits et des ruptures conjugales. Il s'agit de mettre en commun les connaissances et opinions des psychologues de couples oeuvrant dans différentes

régions, représentant différents milieux de travail et travaillant auprès de clientèles diversifiées. L'objectif ultime de ce travail consiste à informer les psychologues, tant cliniciens que chercheurs, ainsi que les gens de la population générale sur les réalités qui entourent les conflits et ruptures conjugales et ce, à titre préventif. Les thèmes abordés lors du contexte théorique constituent les différentes sections du sondage présenté aux psychologues. Ils ont été choisis de concert avec des représentants de l'ordre des psychologues du Québec (OPQ) afin de répondre aux besoins du congrès pour lequel ces données ont été amassées.

Méthode

Les données émanant de la documentation ont été exposées dans la première section. La méthode abordée dans la présente section permettra de décrire les stratégies de cueillette des données utilisées, les caractéristiques de l'échantillon, le déroulement de l'étude ainsi que les instruments de mesure utilisés.

Participants

Tous les psychologues inscrits à l'Ordre des psychologues du Québec et ayant coché « couple » parmi leur clientèle ont été invités à prendre part à l'étude. De ce nombre, 453 psychologues ont pris part à l'étude, soit un taux de participation d'environ 20%. Parmi les participants, 66,4% sont des femmes et 32,5% sont des hommes. L'âge moyen des répondants se situe à 49 ans, l'écart-type ($ÉT$) étant de 10,47 ans et l'étendu d'âge variant de 26 à 76 ans. À partir de l'information fournie par les psychologues relative à leur date d'entrée à l'OPQ, le nombre moyen d'années d'expérience est de 16,46 ans ($ÉT = 10,1$). Trente-trois pourcent des psychologues ont plus de vingt ans d'expérience. Cette expérience, la plupart des répondants (80%) l'ont acquise en oeuvrant dans le secteur de la pratique privée. Les orientations théoriques qu'ils privilégient sont, en ordre d'importance, l'approche systémique/interactionnelle (cette approche a été identifiée comme l'approche principale ou encore la deuxième approche utilisée par les psychologues dans 49% des cas) , l'approche cognitive/comportementale (cette approche a été identifiée comme l'approche principale ou encore la deuxième approche utilisée par les psychologues dans 31%

des cas) et enfin l'approche stratégique ou centrée sur les solutions (cette approche a été identifiée comme l'approche principale ou encore la deuxième approche utilisée par les psychologues dans 28% des cas). Les répondants rapportent qu'en moyenne 36,35% ($ET = 20,31$) de leur clientèle en psychothérapie individuelle ont comme principaux motifs de consultation des difficultés conjugales. De ces clients, 66,68% seraient des femmes et 33,29% des hommes. Le critère d'inclusion pour participer à la présente étude était de faire partie de l'Ordre des psychologues du Québec et d'avoir indiqué sur le formulaire d'inscription desservir une clientèle de couples. Ont été exclus les psychologues oeuvrant à l'extérieur de la province.

Déroulement

Les psychologues devaient répondre à un questionnaire qui leur a été envoyé électroniquement (via un site Web) ou sur papier. Les réponses ont ensuite été compilées par l'auteur à l'aide du logiciel SPSS. Le choix d'une procédure par enquête a été guidé par le désir de collecter une grande quantité de données relatives aux psychologues du territoire québécois. Ainsi, c'est dans une optique d'exploration que les données ont été amassées en fonction desquelles des questionnements plus fins relatifs à la réalité québécoise pourront être posés.

Stratégies de cueillette des données

Deux méthodologies ont été utilisées afin de servir les objectifs de cette étude. Dans un premier temps, une méthodologie quantitative a été utilisée afin d'amasser un maximum de données sur les sphères abordées plus haut. L'importance de

l'échantillon et l'objectif principal de la recherche, qui consiste à vérifier la compréhension des psychologues en comparant leurs réponses aux données provenant de la documentation, font appel à ce type d'analyse. Cette méthodologie quantitative consiste, pour les répondants, à ordonner selon l'importance, plusieurs choix de réponses qui leur sont fournis en rapport avec des questions concernant les conflits et ruptures conjugales. Par exemple, ils doivent ordonner, de la plus fréquente à la moins fréquente, 10 sources de conflits potentielles. Les choix de réponses ont été choisis en s'appuyant sur les données de la documentation. Le choix et la formulation des choix de réponses ont également été effectués de concert avec plusieurs spécialistes de la thérapie conjugale. Les choix qui seront identifiés comme les plus fréquents par les répondants seront par la suite comparés aux données les plus fréquentes émanant de la documentation.

De plus, pour certaines questions, la méthodologie qualitative a été utilisée. Afin d'obtenir une compréhension plus fine du domaine et pour laisser la place à de nouvelles idées et à des réponses originales, des questions ouvertes ont été utilisées. Celles-ci seront analysées selon le principe de l'analyse thématique. En premier lieu, une recherche dans la documentation a déjà été effectuée afin de faire ressortir les thèmes émergents pour chacune des questions. Ensuite, les réponses des participants ont été analysées en dégagant les informations les plus saillantes en fonction des thèmes ressortis à partir de la documentation. De plus, une attention a été portée à rechercher de nouveaux thèmes.

Instrument de mesure

Le questionnaire remis aux psychologues (voir appendice A) comprend 19 questions portant sur les causes des conflits conjugaux (deux questions), les solutions liées aux conflits (deux questions), l'implication des partenaires dans la consultation thérapeutique (une question), la rupture conjugale (deux questions), les facteurs de durabilité d'un couple (deux questions) ainsi que plusieurs thèmes relatifs à la thérapie conjugale tels que la santé mentale des partenaires (deux questions), les motifs de consultation (une question), l'efficacité de la thérapie conjugale (deux questions), les niveaux de changements induits par la thérapie conjugale (une question), la durabilité des changements (une question), les raisons pour mettre fin à la thérapie conjugale (une question) et enfin deux questions relatives aux changements des motifs de rupture et des motifs de conflits à travers le temps. Ces questions ont été élaborées par l'auteur à partir de la recension des écrits et la consultation de spécialistes de la psychologie conjugale.

Résultats

Cette section présente les résultats obtenus à la suite de la compilation des questionnaires remplis par les psychologues interrogés. Ceux-ci se sont prononcés sur les sources de conflits dans le couple, l'instigateur des conflits dans le couple, les solutions les plus fréquemment choisies par les membres du couple, ainsi que le partenaire, homme ou femme, qui a le plus tendance à choisir une solution gagnante. Ensuite, les résultats quant à la perception des psychologues relativement à l'efficacité de la thérapie conjugale, les niveaux de changement, leur durabilité, l'implication des partenaires dans la thérapie et les raisons pour mettre fin à la thérapie conjugale seront présentés. La compilation des réponses des psychologues concernant les problèmes de santé mentale chez l'un des partenaires et les raisons pour mettre fin à la relation de couple sera également présentée. Les psychologues se sont également prononcés sur le nombre d'années moyen avant la rupture conjugale ainsi que les raisons qui la justifie. Des recommandations prodiguées par les psychologues sur la durabilité de la relation conjugale et leurs observations quant aux changements à travers le temps des motifs de consultation et des motifs de rupture seront présentés. Enfin, nous aborderons l'opinion des psychologues interrogés sur les changements à travers le temps des motifs de consultation et de ruptures.

Étant donné la grande similitude entre les réponses provenant des participants hommes et femmes, leurs résultats ont été rassemblés. Donc, aucune distinction ne sera faite en regard du sexe des répondants.

Conflits conjugaux

Dans la présente section, les réponses obtenues aux questions portant sur les sources de conflit les plus fréquemment rapportées, l'instigateur des conflits dans le couple, les solutions proposées lors de conflits dans le couple ainsi que l'instigateur des solution « positives » ou « gagnantes » seront présentées.

Sources de conflits dans le couple

Les psychologues interrogés ont été incités à se prononcer sur les situations qui comportent le plus de risque de provoquer un conflit. Le Tableau 1 fait état de leurs réponses qui sont également décrites dans le texte qui suit. Le rang moyen a été calculé en effectuant pour chaque choix de réponse, la moyenne des rangs qui lui a été attribuée par les psychologues. Les comportements négatifs (p. ex., est trop critique, trop impulsif, trop égoïste, trop irresponsable ou immature, etc.) de l'un ou l'autre des conjoints constituent le facteur principal, selon les psychologues répondants. Ensuite viennent les conflits liés à la vie de tous les jours (p. ex., tâches ménagères, stress, travail) puis la distance physique de l'un ou l'autre des conjoints. Au quatrième rang vient l'engagement, plus spécifiquement, le manque d'engagement qui est suivi des conflits portant sur la sexualité. Ensuite, la sixième source de conflit la plus fréquente selon les psychologues interrogés porterait sur ce qui entoure les enfants (p. ex., éducation, soins, activités), viendrait ensuite les problèmes d'infidélité au septième rang puis le fait que l'un ou l'autre des partenaires serait trop envahissant au huitième rang. Enfin, les psychologues ont placé au neuvième rang les conflits liés aux décisions reliées à la maison, par exemple les finances puis au dixième rang la violence, sans

égard à sa forme. La source de conflit ayant été le moins souvent choisie par les psychologues est celle relative à la famille et aux amis.

Tableau 1

Sources de conflits dans le couple selon la fréquence observée par les psychologues

| Rang obtenu | Sources de conflits |
|-------------|---|
| 1 | Comportements négatifs de l'un ou de l'autre des conjoints |
| 2 | Conflits liés à la vie de tous les jours (p. ex., tâches ménagères, stress, travail) |
| 3 | Distance physique de l'un ou l'autre des conjoints |
| 4 | Engagement (manque d'engagement) |
| 5 | Sexualité |
| 6 | Tout ce qui entoure les enfants (p. ex., éducation, soins, activités) |
| 7 | Infidélité |
| 8 | L'un ou l'autre des conjoints est trop envahissant |
| 9 | Décisions reliées à la maison (p.ex., finances) |
| 10 | Violence |
| 11 | Famille et amis |

Instigateur des conflits dans le couple

En ce qui a trait à l'instigateur des conflits, les psychologues devaient cocher une réponse parmi les trois choix, soit « homme », « femme » ou encore, « les deux également ». Parmi les psychologues consultés, 62% considèrent que ce sont les deux

conjointes de façon égale qui sont susceptibles d'initier les conflits dans le couple. Toutefois, 30 % des psychologues croient que la femme est la plus susceptible d'initier les conflits, alors que 8% jugent que l'homme est le plus susceptible. La *Figure 1* en fait état.

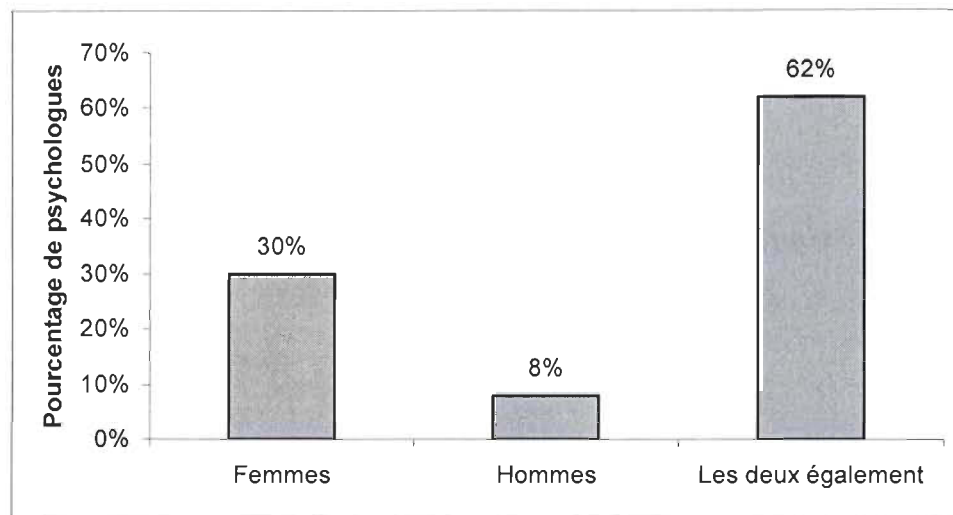


Figure 1. Distribution des réponses des psychologues selon l'individu qu'ils considèrent comme l'instigateur des conflits dans le couple.

Solutions à la suite d'un conflit conjugal

Les conflits reposent habituellement sur la perception d'un problème. La perception du problème par les membres du couple peut amener les partenaire à privilégier des solution différentes pour le régler. Le Tableau 2 fait état des solutions choisies par les membres du couple en regard de leur sexe. Il est donc intéressant de constater les différences dans les solutions envisagées par les hommes de celles privilégiées par les femmes, en regard des réponses des psychologues interrogés.

Tableau 2

Solutions à la suite d'un conflit conjugal selon la fréquence et le genre

| Rang obtenu | Solutions des femmes | Solutions des hommes |
|-------------|--|---|
| 1 | Initier la discussion avec les partenaires | Éviter de faire face au partenaire et se retirer |
| 2 | Se tourner vers une amie ou un membre de la parenté | Prendre son parti et ignorer le problème en attendant que ça passe |
| 3 | Chercher de l'aide auprès d'un professionnel | Investir davantage de temps à son travail |
| 4 | Blâmer son partenaire pour le conflit | Essayer de se relaxer ou de se distraire |
| 5 | Chercher du réconfort en s'impliquant davantage auprès des enfants | Blâmer son partenaire pour le conflit |
| 6 | Éviter de faire face à son partenaire et se retirer | Tenter de faire passer son idée à tout prix |
| 7 | Lire des ouvrages spécialisés sur les problèmes de couple | Se rallier à sa conjointe |
| 8 | Tenter de faire passer son idée à tout prix | Penser à la séparation |
| 9 | Trouver un compromis bénéfique tous les deux | Trouver un compromis bénéfique à tous les deux |
| 10 | Penser à la séparation | Initier la discussion |
| 11 | Se rallier à son conjoint | Parler avec un ami ou un membre de la parenté |
| 12 | Prendre son parti ou ignorer le problème en attendant que ça passe | Admettre ses erreurs |
| 13 | Admettre ses erreurs | Insulter son partenaire |

Tableau 2 (suite)

Solutions suite à un conflit conjugal selon la fréquence et le genre

| Rang obtenu | Solutions des femmes | Solutions des hommes |
|-------------|---|--|
| 14 | Insulter son partenaire | Chercher de l'aide auprès d'un professionnel |
| 15 | Essayer de se relaxer ou de se distraire | Chercher du réconfort en s'impliquant davantage auprès des enfants |
| 16 | Investir davantage de temps à son travail | Lire des ouvrages spécialisés sur les problèmes de couple |
| 17 | Prier | Prier |

Comme en fait état le Tableau 2, selon les psychologues interrogés, il semblerait que les femmes aient en premier lieu tendance, pour régler leurs conflits, à utiliser la parole et à initier la discussion avec leur partenaire. Ensuite, les femmes auraient tendance à se tourner vers un ou une amie ou un membre de la parenté. Ensuite, au troisième rang, il semblerait que les femmes répondraient à leurs conflits en cherchant de l'aide auprès d'un professionnel. Elles auraient ensuite tendance à blâmer leur partenaire pour le conflit (quatrième rang) et à chercher du réconfort en s'impliquant davantage auprès des enfants (cinquième rang). La sixième solution attribuée aux femmes par les psychologues serait d'éviter de faire face à son partenaire et se retirer. Elles liraient ensuite des ouvrages spécialisés sur les problèmes de couple. Le huitième rang est occupé par la solution « tenter de faire passer son idée à tout prix ». Les psychologues ont identifié que les femmes tenteraient de trouver un compromis bénéfique pour les deux partenaires au neuvième rang. Ensuite, elles penseraient à la séparation (dixième rang), se rallieraient à leur

conjoint (onzième rang) et prendraient leur parti ou ignoreraient le problème en attendant que ça passe (douzième rang). Au quatorzième rang du décompte des solutions les plus fréquentes adoptés par les femmes, les psychologues ont identifié admettre ses erreurs, ensuite, insulter son partenaire puis au seizième rang investir davantage de temps à son travail. La dernière solution identifiée consiste à prier. Les réponses les plus fréquentes laissent entrevoir que les femmes seraient perçues par les psychologues comme ayant tendance à avoir recours à des réponses dites actives.

De leur côté, les hommes choisiraient d'éviter de faire face à leur partenaire et se retireraient comme solution la plus fréquente pour régler leurs conflits. Ensuite, ils auraient tendance à prendre leur parti et à ignorer le problème en attendant que ça passe. Au troisième rang des solutions identifiées par les psychologues, il semblerait que les hommes auraient tendance à investir davantage de temps à leur travail, ils tenteraient ensuite de se relaxer ou de se distraire ou encore, au cinquième rang, ils blâmeraient leur partenaire pour le conflit. Au sixième rang, les hommes tenteraient de faire passer leur idée à tout prix, se rallieraient ensuite à leur conjointe et au huitième rang, ils penseraient à la séparation. Le neuvième rang est occupé par la solution « trouver un compromis bénéfique à tous les deux », suivi d'initier la discussion au dixième rang puis de parler à un ami ou un membre de la parenté au onzième rang et ensuite admettre ses erreurs au douzième rang. Viendrait au treizième rang « insulter son partenaire » et au quatorzième « chercher de l'aide auprès d'un professionnel ». Les trois dernières solutions des hommes identifiées par les psychologues sont en ordre : « chercher du réconfort en s'impliquant davantage auprès des enfants », « lire des ouvrages spécialisés sur les problèmes de couple et enfin », « prier ». Selon les

répondants, il semble donc que les hommes auraient tendance à privilégier des réponses plus passives.

Instigateur des solutions dans le couple

Lequel de l'homme ou de la femme propose le plus souvent une solution «positive» ou «gagnante pour les deux conjoints» lors d'un conflit conjugal? Le choix de réponse offert était de trois, soient « homme », « femme » et « les deux également ». Dans l'ensemble, 52% des psychologues mentionnent que les femmes ont le plus tendance à proposer des solutions positives ou gagnantes lors d'un conflit, alors que 41% croient que les deux conjoints de façon égale peuvent le faire. Seulement 6% des psychologues estiment que ce sont les hommes qui sont les plus susceptibles de proposer des solutions gagnantes. Ces résultats sont exposés dans la *Figure 2*.

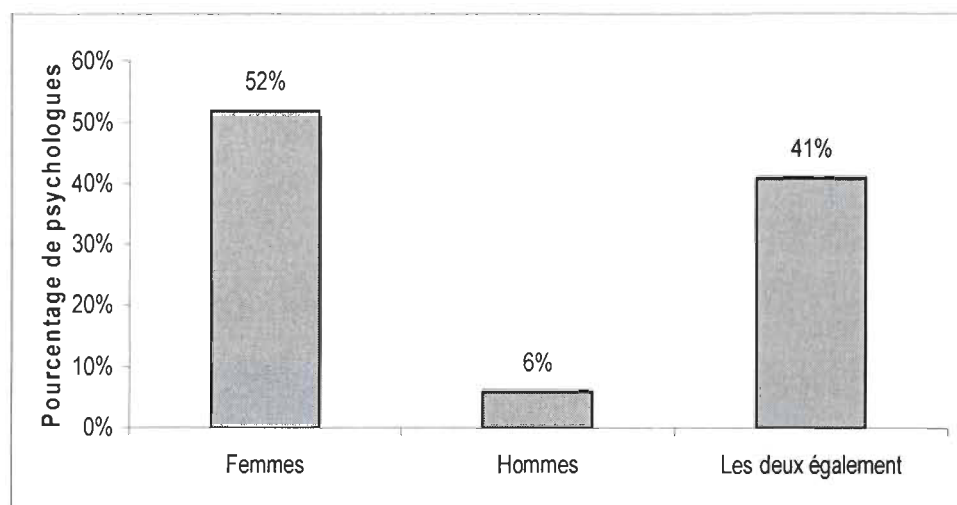


Figure 2. Distribution des réponses des psychologues selon l'individu qu'ils considèrent comme étant celui qui a le plus tendance à proposer une solution « positive » ou « gagnante ».

Thérapie conjugale

La section sur la thérapie conjugale comporte plusieurs divisions dans lesquelles se trouvent les réponses des psychologues interrogés. Tout d'abord, l'efficacité de la thérapie conjugale du point de vue des psychologues sera présentée. Ensuite, les réponses des psychologues à propos des niveaux de changements induits par la thérapie conjugale ainsi que la durabilité des changements seront abordées. Nous exposerons enfin les réponses des psychologues sur les raisons justifiant la fin de la thérapie conjugale, les problèmes de santé mentale chez l'un des partenaires ainsi que les changements à travers le temps des motifs de consultation psychologique des couples.

Efficacité de la thérapie conjugale

Lorsque les conflits dans le couple prennent toute la place et que les conjoints n'arrivent pas à résoudre leurs problèmes, il arrive que la consultation d'un professionnel devienne la solution. Est-ce qu'une telle consultation vaut vraiment la peine ? Les psychologues devaient estimer l'efficacité de la thérapie en distribuant des pourcentages parmi trois choix de réponses (« se sont rapprochés et sont demeurés ensemble », « ne se sont pas améliorés significativement, mais sont demeurés ensemble » et « se sont séparés »). La question spécifiait que la somme des pourcentages attribués aux trois choix devait atteindre 100%. Par la suite, une moyenne associée à chacun des choix de réponse a été calculée. Les psychologues semblent assez positifs quant à l'efficacité de la thérapie conjugale. En effet, selon les répondants, environ 52% ($\text{ÉT} = 20,76$) des couples vus en thérapie se sont rapprochés et sont demeurés ensemble à la fin du traitement. Un pourcentage d'environ 26% ($\text{ÉT} =$

14,29) des clients ne se seraient pas améliorés, mais seraient demeurés ensemble. Enfin, 24% ($\bar{ET} = 16,57$) des couples se sépareraient à la fin de la thérapie.

Les niveaux de changements instaurés par la thérapie conjugale

L'objectif du psychologue en thérapie conjugale est d'amener le couple à changer afin d'améliorer la satisfaction de chacun des membres du couple. Selon les psychologues interrogés, les changements observés les plus fréquents se situent au niveau de l'augmentation de la capacité ou de la fréquence d'écoute du partenaire. Ensuite, ils observent également une augmentation de la capacité à l'expression des sentiments. Au troisième rang, les psychologues citent l'augmentation de la fréquence des comportements positifs pour leur partenaire. Les résultats sont présentés dans le Tableau 3.

En ce qui concerne les autres changements auxquels les psychologues devaient attribuer un ordre, l'augmentation de l'ouverture et de l'acceptation du partenaire se situe au quatrième rang. Vient ensuite, l'augmentation des capacités de résolution de problème au cinquième rang suivi au sixième rang par la baisse des distorsions cognitives par rapport à la relation et au partenaire. L'augmentation du temps passé ensemble (septième rang), l'augmentation de l'introspection (huitième rang), une sexualité plus satisfaisante (neuvième rang), autre (dixième rang) sont parmi les niveaux de changements qui ont été le moins choisis par les psychologues.

Tableau 3

Niveaux de changement instaurés par la thérapie conjugale selon les psychologues interrogés

| Rang obtenu | Niveau de changement |
|-------------|---|
| 1 | Augmentation de la capacité et de la fréquence d'écoute du partenaire |
| 2 | Augmentation de la capacité d'expression des sentiments |
| 3 | Augmentation de la fréquence des comportements positifs pour leur partenaire |
| 4 | Augmentation de l'ouverture et de l'acceptation du partenaire |
| 5 | Augmentation des capacités de résolution de problème |
| 6 | Baisse des distorsions cognitives par rapport à la relation et au partenaire |
| 7 | Augmentation du temps passé ensemble |
| 8 | Augmentation de l'introspection |
| 9 | Sexualité plus satisfaisante |
| 10 | Autre |

Durabilité des changements instaurés par la thérapie conjugale

La question de la durabilité des changements est importante puisque les coûts économiques et d'investissement humain associés à une thérapie sont élevés. Les psychologues devaient estimer la durée des changements en distribuant des pourcentages parmi quatre choix de réponses (« à court terme (moins de 3 mois) », « à moyen terme (entre 3 et 6 mois) », « à long terme (entre 6 mois et un an) », « à plus long terme (plus d'une année) »). La question spécifiait que la somme des pourcentages

attribués aux quatre choix devait atteindre 100%. Par la suite, une moyenne associée à chacun des choix de réponse a été calculée. Les psychologues semblent enthousiastes à l'égard du maintien des gains observés lors de la thérapie. Selon leur opinion, chez 42% ($ÉT = 25,25$) des couples rencontrés, les changements se maintiennent au-delà d'un an ou plus après la fin de la thérapie alors que chez environ 30% ($ÉT = 16,89$) des couples, ces changements se maintiennent sur une période variant de 6 mois à un an. En ce qui a trait à la durée « moyen terme » (entre 3 mois et 6 mois), le pourcentage moyen est de 21 % ($ÉT = 14,69$) alors que 20% ($ÉT = 18,04$) des changements se maintiendraient pour une durée de moins de trois mois, toujours selon les psychologues interrogés.

Implication des partenaires

Il est évident que la mise en place de changements ainsi que leur maintien dépendent du niveau d'implication des partenaires dans la thérapie. À ce chapitre, les hommes et les femmes ne s'impliquent pas avec la même intensité selon les psychologues (voir *Figure 3*). En effet, 41% des psychologues ont affirmé que les hommes bien qu'ils croient que ce serait bien si leur relation réussissait, disent ne pas pouvoir faire beaucoup plus que ce qu'ils font déjà pour que cela se réalise. Par contre, les psychologues avancent dans une proportion de 50% que les femmes désirent énormément que leur relation réussisse et qu'elles feront tout ce qui est en leur pouvoir pour que cela se réalise.

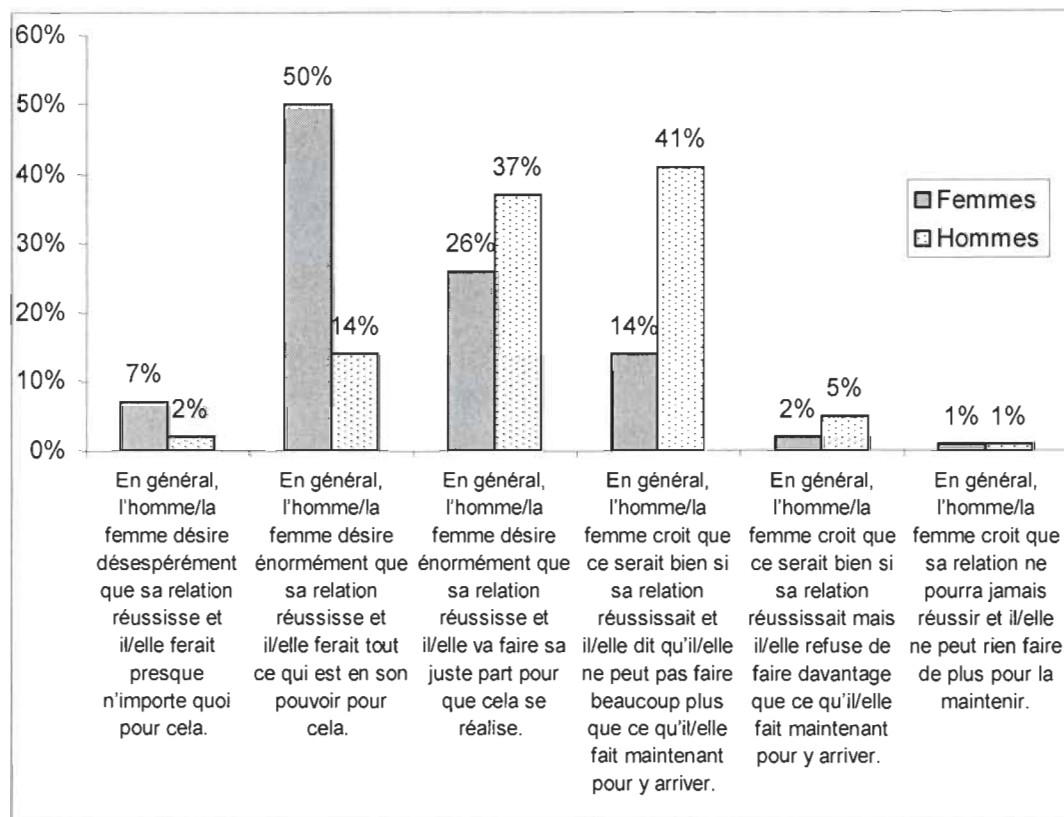


Figure 3. Distribution des réponses des psychologues selon leur observation de l'implication de chacun des partenaires dans la thérapie.

Les raisons justifiant la fin de la thérapie conjugale

Pour quelles raisons les couples mettent-ils fin à la thérapie conjugale? Tel qu'exposé dans le Tableau 4, selon les psychologues, les trois plus importantes raisons pour lesquelles les couples mettent fin à la thérapie sont : 1) les objectifs ont été atteints; 2) un des partenaires ou les deux ne voulaient plus continuer et 3) il était impossible d'aller plus loin. Au quatrième rang, les psychologues ont choisis : « Il y a eu référence en thérapie individuelle » et la rupture vient au cinquième et dernier rang.

Problème de santé mentale chez l'un des partenaires

Il arrive parfois que l'insatisfaction conjugale soit en lien avec un problème de santé mentale chez l'un ou l'autre des partenaires. Selon les psychologues interrogés,

Tableau 4

Raisons justifiant la fin de la thérapie conjugale en ordre d'importance selon les psychologues interrogés

| Rang obtenu | Niveau de changement |
|-------------|--|
| 1 | Les objectifs ont été atteints |
| 2 | Un des partenaire ou les deux ne voulait plus continuer |
| 3 | Il était impossible d'aller plus loin |
| 4 | Il y a eu référence en thérapie individuelle |
| 5 | Il y a eu rupture |

environ 30% ($\text{ÉT} = 24,47$) des couples qui consultent seraient composés d'un membre présentant un problème de santé mentale. Cette donnée correspond à une moyenne des réponses des psychologues répondants, donnée sous forme de pourcentage à la question suivante : « Combien estimez-vous le pourcentage de couples qui vous consultent et dont l'un des partenaires (ou les deux) a un problème de santé mentale, tel que répertorié dans le DSM. ». Plus spécifiquement, selon 47 psychologues, un tel problème de santé mentale chez l'un des partenaires est observable chez 10% des couples. Selon, 43 psychologues, il est observables chez 20% des couples. Pour 30 psychologues, il est observable chez 30% des couples, alors que pour 22

psychologues, il est présent chez 40% des couples. Enfin, pour 37 psychologues, un problème de santé mentale chez l'un des partenaires est présent chez 50% des couples. Les problèmes de santé mentale les plus fréquents selon les psychologues sont présentés au Tableau 5.

Tableau 5

Problèmes de santé mentale chez l'un des partenaires en selon la fréquence en regard des réponses émises par les psychologues de couple

| Rang obtenu | Femmes | Hommes |
|-------------|--|--------------------------------------|
| 1 | Problèmes affectifs | Abus ou dépendance à l'alcool |
| 2 | Dépression | Problèmes affectifs |
| 3 | Troubles de la personnalité | Troubles de la personnalité |
| 4 | Anxiété | Problèmes sexuels |
| 5 | Problèmes sexuels | Dépression |
| 6 | Abus ou dépendance à l'alcool ou aux drogues | Anxiété |

Chez les femmes, les problèmes les plus fréquemment observés par les psychologues seraient les problèmes affectifs en premier lieu, ensuite la dépression et enfin, les troubles de la personnalité. Viennent ensuite l'anxiété, les problèmes sexuels et les abus ou dépendances à l'alcool ou aux drogues. Du côté des hommes, les abus ou dépendances à l'alcool seraient les troubles les plus fréquents, viennent ensuite les problèmes affectifs et les troubles de la personnalité. Les problèmes sexuels suivent

tout de suite après avec presque le même pointage que les problèmes de personnalité. Viennent, la dépression et l'anxiété.

Changements dans les motifs de consultation des couples à travers le temps

Les psychologues pratiquant la psychothérapie de couple depuis plusieurs années ont été questionnés sur leur observation de changements au niveau des motifs de consultation des couples. La question était la suivante : « Si vous pratiquez la psychothérapie de couple depuis plusieurs années, est-ce que vous avez noté des changements dans les motifs de consultation des couples? » Les psychologues interrogés étaient encouragés à cocher l'une des cases suivantes : « oui », « non », « ne s'applique pas ». Cent huit répondants ont opté pour la réponse « oui », 166 ont répondu « non » et 94 ont répondu « ne s'applique pas ». Les psychologues ayant coché la case « oui » étaient alors encouragés à fournir plus de précision sur la nature des changements. Leurs réponses ont été analysées en suivant le principe de l'analyse thématique. Les résultats obtenus sont présentés dans le Tableau 6.

L'analyse des réponses des psychologues interrogés ayant remarqué des changements au niveau des motifs de consultation à travers le temps a révélé onze différentes catégories. L'ordre dans lequel les catégories sont présentées n'a pas d'importance et ne signifie en rien la fréquence à laquelle le thème s'est présenté.

Tableau 6

Changements dans les motifs de consultation des couples à travers le temps

| Nouveaux motifs |
|--|
| Les couples consultent pour avoir une meilleure communication/ satisfaction/ grandir |
| Le stress (manque de temps, fatigue, organisation, travail/famille) |
| La séparation n'est pas nécessairement la solution recherchée |
| Tout motif relié aux familles recomposées |
| Les hommes semblent moins réticents à consulter |
| Les couples consultent plus rapidement |
| La peur de l'engagement |
| La pornographie/internet |
| L'infidélité chez la femme |
| Les femmes réclament plus leur place, expriment plus leurs besoins |
| La sexualité est un sujet davantage abordé |

La première catégorie observée concerne le fait que les couples consulteraient aujourd'hui davantage afin de développer une meilleure communication, une meilleure satisfaction conjugale et pour grandir en tant que couple. Cette catégorie contient tous les thèmes se rapportant à la croissance personnelle en couple et au développement de meilleures habiletés de couple. Il est à noter que cette catégorie ne sous entend pas que les couple consulte en raison de conflit, mais plutôt pour améliorer l'essence de leur couple.

La deuxième catégorie identifiée fait ressortir les enjeux liés au stress sous toutes ses formes : manque de temps, fatigue, organisation ou travail/famille. Dans cette catégorie s'intègrent les problèmes liés à l'organisation du temps, le double emploi, la conciliation travail/famille et la fatigue. La troisième catégorie contient toutes les réponses des psychologues laissant présager que la séparation n'est pas nécessairement la solution recherchée par les couples.

La quatrième catégorie a été formée par toutes les réponses liées aux familles recomposées. Cela peut inclure les conflits d'autorité envers les enfants du conjoint, les conflits d'intégration de deux familles, les conflits liés à l'ex-conjoint(e) du partenaire, les conflits d'espaces soulevés par la présence d'enfants issus d'unions précédentes ou encore des motifs de prévention liés à une nouvelle union pouvant soulever des problèmes liés à la famille recomposée.

La cinquième catégorie contient toutes les réponses des psychologues qui remarquent que les hommes semblent moins réticents à consulter. Une bonne quantité de psychologues ont aussi remarqué que les couples ont tendance à consulter plus rapidement, ils forment donc la sixième catégorie. Ensuite, les psychologues ont identifié comme autre changement au niveau des motifs de consultation la peur de l'engagement que ce soit un engagement initial dans une relation ou encore des engagement tels que le mariage, l'achat d'une propriété ou la venue d'un enfant.

La pornographie et l'utilisation d'Internet sont un autre nouveau motif de rupture identifié par les psychologues. Cette catégorie inclut les sites de rencontres, toutes les

formes de pornographie ainsi que les conversations en ligne de style « chat » et « msn messenger » pour ne nommer que celles-là.

Les psychologues remarquent également que l'infidélité chez la femme est un sujet de plus en plus fréquent au niveau des motifs de consultation moderne. Cette forme d'infidélité représente la neuvième catégorie.

En demeurant dans le thème des femmes, les psychologues ont identifié une plus grande affirmation des femmes, elles exprimeraient davantage leurs besoins et réclameraient plus de place ce qui en fait la dixième catégorie de cette recension sur les nouveaux motifs de consultation. En dernier lieu, plusieurs psychologues font la mention que la dimension sexuelle est davantage et plus facilement abordée en thérapie de couple et constitueraient un motif de consultation plus fréquent depuis les dernières années.

La rupture conjugale

Les prochaines parties comprennent les résultats obtenus relativement aux questions portant sur le nombre d'années de vie de couple avant la rupture. Une recension des raisons pour mettre fin à la thérapie selon les réponses des psychologues sera également présentée. Vient ensuite une section portant sur les changements des motifs de rupture à travers le temps. Enfin, la section sur la rupture conjugale se terminera par la présentation des résultats sur les conseils pour améliorer la durabilité et la satisfaction conjugale.

Années de vie de couple avant la rupture et motifs de rupture

Lorsque les conflits deviennent trop fréquents et que la thérapie n'a pas pu aider les partenaires à trouver un moyen d'être satisfaits ensemble, la rupture peut devenir une solution envisageable. Selon les psychologues interrogés, elle survient en moyenne neuf ans après le début de la relation ($\bar{ET} = 4,42$, minimum = 1, maximum = 45). Cette donnée a été obtenue en effectuant la moyenne des réponses données à la question suivante : « Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), après combien d'années de vie de couple, les conjoints envisagent-ils le plus la rupture conjugale? ». Les motifs de rupture les plus fréquemment observés par les psychologues prennent place dans le Tableau 7 et sont, en ordre d'importance, les difficultés de communication, l'incompatibilité des partenaires (p. ex., peu en commun, ne s'entendent pas, disputes fréquentes) et les intérêts, buts et valeurs des partenaires ont changé en cours de route.

Viennent ensuite l'infidélité, l'un des partenaires est malheureux dans le mariage ou cherche une alternative plus heureuse et au sixième rang, les problèmes dans l'agencement des personnalités des partenaires. Au septième rang, on retrouve les difficultés psychologiques individuelles puis le manque d'amour et ensuite l'immaturité des partenaires. Les psychologues ont ensuite identifié au dixième rang des raisons justifiant une rupture la croissance personnelle puis au onzième rang, l'abus psychologique ou physique sur le partenaire ou les enfants. Viennent ensuite les problèmes au niveau de la sexualité (douzième rang), le fait qu'un des partenaires ne rencontre pas les obligations familiales (treizième rang) et l'alcoolisme ou l'abus de drogue de la part du partenaire (quatorzième rang).

Tableau 7

Motifs justifiant une rupture conjugale selon le rang établi par les psychologues

| Rang obtenu | Motifs |
|-------------|---|
| 1 | Difficultés de communication |
| 2 | Incompatibilité des partenaires |
| 3 | Intérêt, buts et valeurs des partenaires ont changé |
| 4 | Infidélité de la part d'un partenaire |
| 5 | Un des partenaires est malheureux dans son mariage ou cherche une alternative plus heureuse |
| 6 | Problème dans l'agencement des personnalités des partenaires |
| 7 | Difficultés psychologiques individuelles |
| 8 | Manque d'amour |
| 9 | Immaturité des partenaires |
| 10 | Croissance personnelle |
| 11 | Abus physique ou psychologique sur le partenaire ou les enfants |
| 12 | Problème au niveau de la sexualité |
| 13 | Ne rencontre pas les obligations familiales |
| 14 | Alcoolisme ou abus de drogue de la part du partenaire |
| 15 | Conflits concernant l'éducation des enfants |
| 16 | Conflits concernant l'argent |
| 17 | Interférence provenant de l'entourage |
| 18 | Maladie physique |
| 19 | Problème par rapport à l'emploi |

Le quinzième rang est occupé par les conflits concernant l'éducation des enfants, ensuite les conflits concernant l'argent viennent au seizième rang et au dix-septième rang vient l'interférence provenant de l'entourage. Enfin, les deux motifs les moins fréquemment choisis par les psychologues pour justifier une rupture sont la maladie physique et les problèmes par rapport à l'emploi.

Changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps

Les psychologues interrogés ont également été encouragés à se prononcer sur les changements au niveau des motifs de rupture à travers le temps. La question était la suivante : « Si vous pratiquez la psychothérapie de couple depuis plusieurs années, est-ce que vous avez noté des changements dans les motifs de ruptures des couples? » Tout comme pour la question précédente, les psychologues pouvaient cocher trois cases, la distribution de leurs réponses est la suivante : 111 « oui »; 162 « non »; 91 « ne s'applique pas ». Pour ceux ayant coché oui, des précisions quant aux changements observés étaient demandées. Les réponses ont été analysées selon la méthode de l'analyse thématique et les résultats sont reproduits dans le Tableau 8.

Les résultats présentés dans le Tableau 8 représentent un condensé des réponses des psychologues qui étaient particulièrement riches et intéressantes. Comme le veut le principe de l'analyse thématique, les différentes réponses des psychologues ont été regroupées selon différents thèmes. Afin de permettre au lecteur d'avoir accès au raffinement qui caractérise les réponses compilées, voici des précisions sur les réponses ayant permis de déterminer certains thèmes.

Tableau 8
Changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps

| Nouveaux motifs |
|--|
| Moins de tolérance |
| Vision, croyances différentes sur l'amour et le couple |
| Sexualité |
| Domaine affectif/croissance personnelle |
| Violence plus facilement mise à jour |
| Moins d'engagement |
| Importance du rythme de vie |
| Éducation des enfants |
| Manque de soutien des jeunes couples dans la société |
| Insatisfaction globale |
| Famille recomposée |
| Plus de choix, plus difficiles dans leurs critères |
| L'affirmation des femmes |
| Ruptures plus rapides, plus faciles et plus précoces |
| Moins de maîtrise des compétences dans les relations intimes à cause de l'éclatement de la famille, moins de modèles |
| Pas de changement, demeure les mêmes, intolérance et incapacité à gérer les conflits |

Tout d'abord, en ce qui concerne le thème « moins de tolérance » les psychologues indiquent que les couples sont moins tolérants par rapport à divers thèmes tels que l'insatisfaction quant aux objectifs de vie et à l'éducation des enfants,

savent plus ce qu'ils veulent au plan individuel, moins de tolérance pour l'autre, à la violence, à l'inacceptable (on subit moins), moins de compromis, les accommodements sont plus difficiles, moins de tolérance par rapport à une relation insatisfaisante, moins de persévérance, rupture plus rapide, cherche plus le respect amoureux, ne reste pas à n'importe quel prix. Tout comme il en a été fait mention dans la section « Méthode » de cet essai, la classification qui vient d'être présentée a été produite à l'aide de la méthode thématique. Cette méthode consiste à distribuer la totalité des réponses des psychologues en thèmes. C'est ainsi que le thème de « moins de tolérance » a été identifié et que les éléments décrits ci-dessus ont été assignés à cette catégorie.

Ensuite, le thème « croyances différentes sur l'amour et le couple » renferme les réponses suivantes : Croyance que l'amour ne dure pas toujours, pas d'obligation de faire durer le couple, valeurs sociales permissives quant à la séparation, moins de sentiment d'échec après une rupture, moins de tabou par rapport à la séparation, vision différente de la rupture, se sentent plus libres, se donne le choix de rompre.

Sur le plan de la sexualité, les nouveaux éléments suivants seraient présents dans les motifs de rupture actuels, éléments qui auraient été peu ou pas présents dans le passé. L'infidélité sexuelle seraient davantage présente, le phénomène échangiste également, les dysfonctions et déviances sexuelles seraient davantage nommées, le Web également, le dévoilement de l'homosexualité serait plus fréquent à notre époque et enfin, les hommes accepteraient moins que leur vie sexuelle ne soit pas satisfaisante et se sépareraient davantage pour cette raison.

Le thème « domaine affectif/croissance personnelle » est large et comporte beaucoup d'éléments. Voici les principales réponses quant au motif de rupture qui nous ont incitées à créer cette catégorie : Instabilité affective, manque de croissance personnelle, besoin de s'épanouir seul, réaliser des projets incompatibles à la vie de couple, manque de spiritualité – sens, manque d'épanouissement, importance de la qualité de vie, plus grande capacité à s'occuper de ses besoins personnels, poursuite d'objectifs personnels, prioriser la liberté et les multiples expériences plutôt que la vie à deux, recherche du bonheur, plus individualiste, autres priorités avant la vie à deux, urgence à la vie, les couples ne veulent rien manquer et la vie en commun exige des compromis qu'ils ne veulent pas faire, l'individu a priorité sur le couple, le couple sert à l'individu et non le contraire, désir de vivre plus intensément.

Plusieurs psychologues ont également fait ressortir que la violence serait plus facilement mise à jour et qu'elle entraînerait un plus grand nombre de rupture amoureuse.

Une diminution de la capacité d'engagement a également été ressortie par les psychologues interrogés. Leurs réponses incluaient toutes les formes d'engagement, des fiançailles à la cohabitation puis au mariage et aux enfants. Il peut s'agir également d'une discordance entre l'engagement au travail et l'engagement auprès de la famille.

Les psychologues ont également identifié comme nouveau motif de rupture l'éducation des enfants. Ils nomment les conflits soulevés par les divergences par

rapport à l'éducation des enfants. Certains nomment également le désir de partager la garde d'un enfant difficile plutôt que de vivre avec cet enfant à temps plein.

D'autres psychologues ont également fait ressortir au niveau des nouveaux motifs de rupture le manque de soutien des jeunes couples dans la société. Ces psychologues parlent de la dévalorisation de la vie de couple dans les médias et du peu de ressources mises en place pour aider les jeunes couples à persévérer en cas de problèmes. Ils déplorent également l'organisation de la société et du monde du travail qui n'encourage pas le développement de nouvelles unions.

Le thème associé au rythme de vie regroupe tout ce qui est lié à la conciliation travail famille, au l'accès des femmes au marché du travail, au stress/anxiété/culpabilité découlant des deux vies professionnelles, à l'argent, au perfectionnisme et à la pression pour réussir une brillante carrière et une brillante vie de famille. Par exemple, certains individus pourraient ne pas vouloir voir leur rythme de vie changer en raison des besoins de stabilité d'un conjoint et de ce fait, proposeraient la séparation. Toutes ces problématiques auraient fait leur apparition récemment au niveau des motifs de ruptures et n'auraient pas été aussi présentes vingt ans auparavant.

L'insatisfaction globale serait également un autre nouveau thème ayant fait son apparition au sein des motifs de ruptures actuels. Ce thème comprend l'insatisfaction relationnelle, l'insatisfaction par rapport aux attentes, à l'engagement et aux intérêts et enfin, cette catégorie comprend également l'insatisfaction par rapport à l'implication des partenaires dans la relation.

La famille recomposée fait également partie des nouveaux motifs de rupture observés par les psychologues. Dans cette catégorie, ils font mention de toutes sortes de problèmes qui peuvent être soulevés par la famille recomposée allant des conflits avec l'ancien conjoint(e) aux conflits intrafamiliaux soulevés par l'arrivée de nouveaux membres.

Les psychologues interrogés ont également fait ressortir comme motif de rupture que la société actuelle offre davantage de choix de partenaires et que certains individus seraient plus difficiles dans leurs critères. Ces individus seraient donc tentés de se séparer davantage afin d'aller vers un partenaire jugé plus satisfaisant.

Un autre thème ressorti par les psychologues de couple concerne les femmes. L'affirmation des femmes serait, selon eux, l'un de ces nouveaux motifs de rupture. Selon les psychologues interrogés, les femmes auraient plus tendance aujourd'hui, comparativement à plusieurs années auparavant à initier la rupture. Elles se donneraient plus de liberté à quitter le couple si elles sont insatisfaites. De plus, un autre nouveau motif ressorti par rapport aux femmes est le refus de donner la vie. Enfin, le changement de milieu de vie pour les femmes ferait aussi partie des éléments remarqués par les psychologues interrogés. Les psychologues remarquent également que le portrait des ruptures aurait changé. Plusieurs nomment une plus grande rapidité et précocité des ruptures conjugales.

Un autre thème identifié concerne les compétences relationnelles. Certains psychologues avancent qu'elles seraient moins développées en raison de l'éclatement

des modèles familiaux conventionnels. Ils proposent que plusieurs ruptures ont pu être causées par ce manque de compétences relationnelles. Enfin, le dernier thème ressorti des réponses des psychologues concerne le fait qu'ils ne remarquent pas de changements dans les motifs de ruptures. L'intolérance et l'incapacité à gérer les conflits demeurerait un thème central depuis de nombreuses années selon ces psychologues.

Recommandations pour la durabilité et la satisfaction dans le couple

Est-ce possible pour un couple d'être heureux ? Que font les couples heureux pour demeurer satisfaits ? Les psychologues ayant répondu au sondage ont accepté de se prononcer sur la question. Selon eux, la communication, le respect de l'autre tel qu'il est et les valeurs et les buts communs sont les trois facteurs de durabilité les plus importants. Voici quelques conseils pour la survie du couple que les psychologues ont livrés lors du sondage. Premièrement, il est primordial de bien choisir son partenaire et de former un couple pour les bonnes raisons, c'est-à-dire, par amour avec une grande complicité et le respect mutuel et non pour fuir la solitude, par dépendance, pour vouloir éviter le deuil d'une relation antérieure ou pour la sécurité financière. Ensuite, il faut bien se connaître, être d'abord bien dans sa peau, connaître ses besoins, ses forces et faiblesses. Le respect de soi et de l'autre dans la vie amoureuse, le fait d'accepter l'autre tel qu'il est et de ne pas tenter de le changer serait une autre clé du succès selon les psychologues interrogés. L'importance de la communication est un autre aspect à considérer pour la survie du couple, les psychologues conseillent de prioriser la relation plutôt que d'avoir raison lorsqu'un conflit est inévitable. Les psychologues rappellent que le succès de la relation passe par le travail constant de la

relation. Ils conseillent aux couples de s'ouvrir au changement individuel de chacun au fil du temps et de leurs expériences personnelles et de travailler aux ajustements qui en découlent. Les psychologues conseillent aussi aux couples de partager des activités, valeurs et buts communs et d'être conscients de l'importance d'entretenir l'aspect sexuel de la relation. Enfin, les psychologues interrogés conseillent aux conjoints de consulter le plus tôt possible et de ne pas attendre qu'il soit trop tard.

Discussion

La section qui s'entame s'affaira à faire ressortir les différences et les ressemblances entre les données exposées préalablement ainsi qu'à fournir des pistes de réflexion pouvant expliquer les résultats obtenus. Cette section sera divisée en trois thèmes : conflits conjugaux, thérapie conjugale et rupture conjugale.

Conflits conjugaux

Cette division de la discussion traitera des sources de conflits dans le couple, de l'initiateur des conflits dans le couple, des solutions apportées lors de conflits dans le couple ainsi que de l'instigateur des solutions dans le couple.

Sources de conflit dans le couple

Comme il a été démontré plus tôt, l'état de la recherche fait ressortir à titre de sources de conflit les plus fréquentes le manque d'affection, les problèmes au niveau de la communication, les doutes par rapport au futur de la relation, les comportements irrespectueux et l'exclusivité. Dans la présente étude, trois items se distinguaient soit les comportements négatifs, les conflits liés à la vie de tous les jours et la distance physique. Une seule source de conflit revient dans les deux cas, il s'agit des comportements irrespectueux ou négatifs. En effet, la définition des comportements irrespectueux selon Sanford (2003) correspond au « manque de politesse intentionnel, les remarques méprisantes, de l'indifférence flagrante aux désirs du partenaire, les mensonges, etc. ». Dans la présente étude, la définition des comportements négatifs

se lisait comme suit : est trop critique, trop impulsif, trop égoïste, trop irresponsable ou immature, etc. C'est l'item qui se rapproche le plus de la description de l'item « comportement irrespectueux » proposé par Sanford (2003). Cet item est le seul à se retrouver dans les résultats provenant de la documentation et ceux provenant de notre étude. Le choix de ne considérer que les trois réponses les plus fréquemment choisies repose sur le fait que tous les choix de réponses proposés aux psychologues dans le questionnaire sont tirés directement des éléments de la documentation. Donc, l'analyse de tous les choix identifiés par les psychologues amènerait nécessairement un biais et donnerait une fausse impression que les réponses des psychologues correspondent de façon identique aux données issues de la documentation. Ainsi, il est davantage intéressant de ne considérer que ce qui a été identifié de comme étant les réponses les plus fréquentes. Il en sera de même pour l'analyse des questions qui suivent et qui reposent sur des fréquences de choix de réponse.

Il est donc possible de se questionner sur les raisons sous-jacentes à ces différences entre les sources de conflits. D'une part, les deux études citées pour leur recherche sur les sources de conflits (Sanford, 2003; Doss & al., 2004) ont été réalisées auprès de participants de la population américaine tandis que la présente étude a été réalisée auprès de psychologues de la population québécoise. Toutefois, d'autres facteurs pourraient également contribuer à expliquer ces différences compte tenu du fait que les deux études américaines comprennent des résultats qui ne sont pas complètement homogènes. Ceci peut s'expliquer en regard des différences méthodologiques. En effet, dans le cas de Doss et al. (2004), les auteurs ont demandé aux participants, des couples en difficulté, de nommer les raisons qui les poussent à

rechercher de l'aide thérapeutique. Les résultats se basent donc sur le rapport fait par chaque membre du couple des raisons qui les poussent à vouloir consulter. En ce qui a trait à l'étude de Sanford (2003), la méthodologie utilisée consiste à proposer aux participants de s'engager dans une conversation concernant différents sujets, choisis à l'avance et à observer lesquels de ces sujets suscitent davantage de conflits. Donc, la mesure ne se base pas sur un recensement fait par les participants de leurs difficultés, mais bien sur l'observation du déploiement de leur difficulté à aborder certains sujets pré sélectionnés. Dans la présente étude, les participants ont également été pré-sélectionnés et ce sont des psychologues et non des couples, qui devaient ordonner les conflits selon leur fréquence. Donc, les différences de méthodologies peuvent expliquer l'hétérogénéité des résultats.

D'autre part, il est possible de se questionner sur les différences qui peuvent être attribuables à la nature des couples ciblés par les recherches. En effet, les couples de l'étude de Doss et al. (2004) sont des couples à la recherche d'aide psychothérapeutiques pour leurs difficultés conjugales, tandis que les couples de l'étude de Sanford (2003) ne sont pas nécessairement enclins à consulter en psychologie. Dans l'étude actuelle, il a été demandé aux psychologues de se baser sur leur expérience clinique auprès d'individus ou de couples. Ils se basent donc sur un échantillon particulier de la population qui a fait la demande d'une consultation psychologique. Toutefois, les présents résultats et ceux de l'étude de Doss et al. (2004) ne concordent pas. Seuls les comportements négatifs se recourent. Pourtant, les choix de réponses proposés dans notre questionnaire se retrouvent dans l'étude de Doss et

al. (2004). Ils sont en fait le résultat de l'amalgame des résultats combinés de cette étude et de celle de Sanford (2003), avec quelques ajouts suggérés par des experts.

En conclusion, ces résultats hétérogènes observés entre les diverses études peuvent être expliqués par différents facteurs. En premier lieu, les différences méthodologiques peuvent entrer en jeu dans l'explication de ces différences. Ensuite viennent les différences culturelles qui, comme il en a été question dans la section Introduction comprend entre autres la langue et le type d'union prédominant, qui peuvent également prendre part dans les divergences observées. Enfin, le point de vue du répondant, c'est-à-dire qu'il soit psychologue ou membre d'un couple, peut également venir influencer les résultats et en expliquer l'hétérogénéité. Cela étant dit, il s'avère important de retenir que, selon les présents résultats, il semble que les conflits conjugaux observés par les psychologues québécois chez leur clientèle diffèrent en partie des conflits de couples ressortis par les études américaines faites auprès de couples participants.

Initiateur des conflits dans le couple

Bien qu'il ait été difficile de trouver un consensus au niveau des sources de conflits, la situation d'avère différente lorsqu'il est question de trouver un responsable dans l'instigation d'un conflit. En effet, tel qu'il a été exposé précédemment, la documentation propose deux façons de concevoir le conflit conjugal. Ball, Cowan et Cowan (1995) avançaient que les femmes avaient tendance à initier les discussions à propos d'un conflit tandis que Gottman et Levenson (1999) parlaient en terme systémique pour dire que les deux membres du couple étaient également responsables

de l'instigation d'un conflit. Les psychologues interrogés ont, de leur côté, fait ressortir, en ordre d'importance, les deux membres du couple, comme instigateurs de conflit, suivi des femmes et en dernier lieu, des hommes. Lorsque l'on prend en considération que, de toutes les approches, les répondants à notre questionnaire choisissent plus fréquemment l'approche systémique comme leur approche de prédilection, les résultats prennent de leur sens. Il semble donc que la tendance générale à considérer soit les deux membres du couple ou encore, la femme seulement se maintient à travers les perceptions des psychologues et soit cohérente avec la documentation.

Solutions suite à un conflit conjugal

En ce qui a trait aux solutions suite à un conflit conjugal, il est possible de voir la même tendance, dans la documentation, qu'au niveau de l'instigation du conflit, c'est-à-dire que deux façons différentes de comprendre les comportements ressortent. Dans une étude de Christensen et Heavey (1990), on avançait que les femmes avaient tendance à adopter un comportement de demande et les hommes, un comportement de retrait tandis que dans une étude de Ridely et al. (2001), on avançait que les comportements de demande et de retrait n'étaient pas associés au genre mais bien au type de relation. Également, Bouchard et al. (1998) abordent les comportements suite à un conflit en les classifiant selon l'évitement ou la résolution active de conflits et ces deux classifications seraient observables, selon eux, tant chez les hommes que chez les femmes. Les répondants de notre étude proposent, à l'instar de Christensen et Heavey (1990), une vision stéréotypée de la réponse au conflit en regard du genre. En effet, les comportements ressortis dans les réponses des psychologues prennent l'allure de comportements plus actifs et de demande chez les femmes (initier la

discussion, se tourner vers une amie ou parenté) et plus passifs ou de retrait chez les hommes (éviter de faire face au conflit et se retirent, ignorer le problème en attendant que ça passe). Il s'avère donc que les résultats actuels concordent avec ceux de Christensen et Heavey (1990), mais pas avec les résultats de Ridely et al. (2001) ou encore ceux de Bouchard et al. (1998). Il est possible de comprendre ces résultats selon plusieurs angles. Tout d'abord, il se peut tout simplement que les psychologues observent réellement ce type de comportement lors de leur pratique. Cependant, il est possible de se questionner sur l'observation réelle de ces comportements « in vivo » par les psychologues ou encore si le résultat est issu de leurs déductions, à partir de ce qui a été rapporté par les clients. Dans ce cas, il se pourrait qu'un biais lié au fait qu'une majorité des clients consultant en thérapie soient des femmes influence la perception des psychologues. La question invitait les psychologues à se prononcer en se basant sur leur expérience auprès d'individus et de couples, les femmes étant davantage représentées dans la clientèle des psychologues de notre échantillon (33,29% d'hommes, 66,68% de femmes). Il se pourrait que la vision des femmes soit surreprésentée et serait plus positive que celle des hommes. Contrairement à la présente étude, celles avançant une similitude entre les réponses des hommes et des femmes utilisaient des protocoles expérimentaux impliquant l'observation des deux partenaires dans la recherche des solutions. Au point de vue clinique, des réflexions devraient être amorcées sur les biais possibles liés au fait de n'avoir accès qu'à la version d'un seul partenaire.

Instigateur des solutions dans le couple

À la lumière des résultats exposés précédemment, la tendance des psychologues interrogés à considérer que la femme soit celle qui propose le plus souvent une solution « positive » ou « gagnante » n'est pas surprenante. En effet, les solutions qui impliquent l'initiation d'une discussion ou encore le fait de se confier à un proche sont des solutions fréquemment proposées dans un contexte de thérapie (Beaudry & Boisvert, 1988). Ce sont donc des solutions qui risquent d'être considérées comme « positives » ou « gagnantes » par les psychologues cliniciens. Cependant, bien que ce soient d'excellentes solutions dans plusieurs situations, dans certains cas, le fait de se retirer ou d'ignorer le problème pour un moment peut être très constructif et positif comme par exemple lorsque le niveau de détresse émotionnelle est trop élevé pour permettre un réel échange. Le fait de parler d'un problème et d'initier la discussion est un comportement qui revêt un caractère typiquement féminin (Low, 1990) et typiquement psychothérapeutique. Il se pourrait donc qu'un biais positif envers les femmes s'installe dans l'appréciation des solutions employées suite à un conflit par les psychologues. Il serait important pour les psychologues cliniciens de prendre conscience de la possibilité d'être aux prises avec ce biais afin d'éviter les conséquences fâcheuses qui pourrait en découler lors d'une psychothérapie, comme par exemple, le fait de dénigrer les solutions des hommes.

Thérapie conjugale

Dans la section regroupant les thèmes relatifs à la thérapie conjugale, l'efficacité de la thérapie conjugale ainsi que les changements induits par cette dernière

et leur durabilité seront étudiés. Le niveau d'implication des partenaires dans la thérapie, les raisons pour mettre fin à la thérapie et les problèmes de santé mentale au sein du couple sont d'autres sujets abordés dans cette section. Enfin, nous aborderons les changements à travers le temps dans les motifs de consultation en thérapie.

Efficacité de la thérapie conjugale

L'estimation des psychologues oeuvrant auprès des couples envers l'efficacité de leurs interventions est similaire aux résultats ressortis dans la documentation. En effet, lorsqu'ils ont été questionnés sur le sujet, les cliniciens interrogés avançaient que dans 52% des cas, leur intervention avait été efficace. Cette donnée se rapproche énormément du « moins de 50% » que l'on retrouve dans les écrits scientifiques (Christensen & Heavey, 1999). Il s'avère rassurant que les psychologues fassent une estimation de leur efficacité aussi près de ce qui est observé dans la documentation. Cela peut nous amener à croire que les psychologues de couples ont une bonne sensibilité quant à l'effet qu'ils ont sur leurs clients. Ils pourraient également inférer cette donnée de leurs propres connaissances tirées de la documentation, ce qui serait également positif en ce sens que les psychologues seraient bien renseignés sur les limites de leurs interventions.

Changements induits par la thérapie conjugale

Les actions positives, la communication, la résolution de problème, les distorsions cognitives, la connexion au monde interne et les schémas étaient les changements induits par la thérapie ressortis dans la documentation. Les psychologues répondant à la présente étude faisaient ressortir l'amélioration des

habiletés communicationnelles (augmentation de la fréquence ou de la capacité d'écoute et l'expression des émotions) ainsi que l'augmentation de la fréquence des comportements positifs. Les thèmes relatifs à l'approche cognitive comportementale, soit la résolution de problème, les distorsions cognitives et le travail au niveau des schémas ne se retrouvent pas dans les réponses données par les répondants bien qu'elles soient bien présentes dans la documentation. Cela peut s'expliquer par la prévalence de psychologues d'approche systémique parmi les répondants. En effet, près de la moitié des psychologues répondants ont choisi l'approche systémique comme l'une des deux approches privilégiées. Il se pourrait que, du fait que l'approche cognitive comportementale est moins bien représentée, les techniques se basant sur cette approche le soient également moins.

Durabilité des changements induits par la thérapie conjugale

Bien que précédemment les psychologues interrogés faisaient un très bon estimé quant à l'efficacité de la thérapie, leur estimé par rapport à la durée des changements induits par la thérapie semble moins juste. En effet, comme les devis de recherche ont une durée limitée, ils ne permettent actuellement pas d'établir de certitudes quant à la durabilité des changements au-delà de six mois. Les psychologues interrogés, quant à eux, considèrent que dans 42% des cas, les changements perdurent plus d'une année. Ils avancent également que dans 30% des cas, les changements durent de six mois à une année. Il semble donc que la recherche soit beaucoup plus conservatrice que les psychologues qui ont pris part à cette étude. Il faut savoir que les psychologues ont été encouragés à donner un estimé en pourcentage de la durabilité des changements, basé sur une impression tandis que la

recherche s'appuie sur des données issues de passations de questionnaires et qu'elle s'appuie sur des devis pré-établis. La différence importante entre l'estimation de la durabilité des changements induits par la thérapie des psychologues et des données de la documentation devrait être prise en considération dans la formation de nouveaux cliniciens afin qu'ils aient une meilleure idée de l'état des choses et que leurs prédictions envers les clients soient plus réalistes. En effet, il serait intéressant qu'ils soient renseignés à la fois sur les limites de la documentation à ce sujet et sur les limites que leur propre estimation. Il est important de se rappeler que la documentation actuelle ne permet pas de se prononcer sur une durabilité des changements qui irait au-delà de six mois. Au point de vue clinique, les psychologues devraient être conscients de cette limite s'ils ont à se prononcer sur cette question face à leurs clients.

Niveau d'implication des partenaires dans la thérapie

En ce qui a trait au niveau d'implication des partenaires dans la thérapie, les résultats concordent avec les affirmations de Low (1990) ainsi que de Tambling et Johnson (2008) spécifiant que les femmes auraient un niveau d'implication supérieur aux hommes dans la thérapie. L'explication la plus plausible est que la psychothérapie implique des habiletés typiquement féminines, tel que le langage, ce qui pourrait expliquer que les femmes y adhèrent avec plus d'implication que les hommes (Dienhart, 2001). Tel que Low l'avancait, il se peut que les hommes ne se considèrent pas compétents dans cet exercice et que, de ce fait, ils s'impliquent moins. Il se peut également, en tenant compte des réponses des psychologues par rapport aux femmes qui seraient les instigatrices des solutions « positives » ou « gagnantes » que les hommes souffrent d'un biais possible des psychologues et que cela contribue à leur

moindre implication. C'est-à-dire que les psychologues pourraient avoir un préjugé négatif en regard de la compétence des hommes à contribuer positivement à la résolution de problème dans le couple. Ce résultat revêt une grande importance, car il soulève un questionnement sur la façon de faire la thérapie conjugale avec les hommes et sur les faiblesses reliées à une thérapie qui mise uniquement sur la discussion ou encore sur le développement d'habiletés typiquement féminines. De plus, comme l'avançaient Tambling et Johnson (2008), il serait également possible que les femmes soient tout simplement plus souffrante, de manière générale, que les hommes et qu'elles soient davantage prêtes à changer que les hommes. Le fait qu'elles soient considérées comme celle faisant le plus souvent la démarche d'entamer la thérapie pourrait appuyer cette hypothèse. Au plan clinique, son importance repose sur la pertinence d'évaluer le stade de changement des partenaires et de l'aborder de façon claire en thérapie afin d'éventuellement travailler sur les dimensions de souffrance et de changement en thérapie.

Raisons pour mettre fin à la thérapie

Dans leur étude, Doherty et Simmons (1996) ne faisait ressortir que l'atteinte des objectifs et l'augmentation de la satisfaction comme élément principal pour justifier l'arrêt d'un suivi psychothérapeutique. C'est cette même raison qui a été observée le plus fréquemment dans les réponses des psychologues. Ce que ces résultats indiquent est important puisqu'ils suggèrent qu'en majorité, la fin du traitement correspondrait à la satisfaction chez les clients. Le fait que ce résultat concorde avec les données de l'étude de Doherty et Simmons est encourageant pour les psychologues de couples en

regard du fait que les usagers des services de psychologie du couple seraient généralement satisfaits des services rendus.

Toutefois, le désir de cesser la thérapie formulé par au moins un des partenaires est un autre résultat qui ressort dans les réponses des psychologues. Selon Doss, et al. (2003), l'arrêt de la thérapie est en lien avec une différence dans le niveau de détresse des conjoints. L'homme étant moins en détresse que la femme, il serait plus démotivé face à la thérapie et serait porté à mettre fin au suivi (Tambling & Johnson, 2008). En regard de la section précédente sur l'implication des partenaires dans la thérapie, il s'avère extrêmement important de considérer cette donnée d'un point de vue clinique surtout en raison du taux élevé d'abandon prématuré des thérapies et des conséquences fâcheuses que cela peut entraîner tant sur le couple que sur leur entourage (Bartle-Haring et al., 2007). Les psychologues devraient être vigilants à accueillir et encourager l'expression de la détresse chez les hommes afin de prévenir l'arrêt prématuré des suivis.

Enfin, la raison de mettre fin à la thérapie basée sur l'impossibilité d'aller plus loin est également ressortie. Les limites liées au questionnaire n'ont pas permis d'enrichir cette question et de comprendre ces raisons. Celles proposées par Bartle-Haring et al. (2007) pour mettre fin à une thérapie (caractéristiques du client, caractéristiques du psychologue, alliance thérapeutique, référence) pourraient expliquer l'impossibilité de poursuivre le traitement.

Problème de santé mentale dans le couple

Les écrits sur la thérapie conjugale abordent, tel que vu précédemment, les troubles suivants : la dépression, les troubles anxieux, les troubles sexuels ainsi que les problématiques liées à l'abus et la dépendance à l'alcool. Les psychologues qui ont été interrogés dans la présente étude ont fait ressortir, en tant que problèmes de santé mentale les plus fréquents chez les femmes, les problèmes affectifs, la dépression, ainsi que les troubles de personnalité. Chez les hommes, ils ont cité l'abus ou la dépendance à l'alcool, les problèmes affectifs, ainsi que les problèmes de personnalité. Comment se fait-il que les problématiques citées dans les études divergent quelque peu de celles observées en thérapie par les psychologues? Plusieurs hypothèses peuvent apporter une partie de la réponse à cette question. Tout d'abord, il est possible de se questionner sur les différences quant à la prévalence des troubles mentaux selon le pays d'origine. Les études citées ont été réalisées aux États-unis tandis que la présente étude s'adresse à la population québécoise. Tel qu'il a été démontré dans le Joint Canada/United States Survey of Health (2004), la prévalence de la dépression au Canada et aux États-unis est sensiblement la même. Il en serait de même pour ce qui a trait aux problèmes d'anxiété selon Zvolensky et al. (2003). Toutefois, les problèmes anxieux ont été cités dans la documentation sans que les psychologues ne les soulignent par le biais du sondage. Afin d'expliquer ce résultat, il est possible de se questionner sur l'influence d'un trouble anxieux sur le couple. Il serait possible qu'une personne aux prises avec un trouble anxieux ait moins tendance à aller consulter en thérapie de couple. Ce ne sont que des hypothèses qui pourraient être vérifiées par de futures investigations.

En ce qui concerne les autres troubles cités par les psychologues interrogés, l'appellation « problèmes affectifs » est large et ne se retrouve pas telle quelle dans le DSM-4-TR. Donc, il apparaît normal qu'on ne retrouve pas de données sur cette problématique dans les écrits anglophones. Enfin, les troubles de l'axe II n'ont pas été soulevés dans la documentation qui a été explorée. Pourtant, ce sont des troubles qui affectent grandement les relations interpersonnelles, dont les relations amoureuses. Il est surprenant qu'un recensement des troubles individuels adressés en thérapie de couple, réalisé par Christensen et Heavey (1999) n'inclut pas les troubles de la personnalité puisqu'ils semblent bien présents dans le bureau des cliniciens interrogés. Il semble qu'un vide s'est glissé dans la documentation sur la thérapie conjugale concernant la présence de personnes aux prises avec des troubles de la personnalité en thérapie de couple.

Changements dans les motifs de consultation des couples à travers le temps

Les psychologues devaient se prononcer sur leur perception des changements au niveau des motifs de consultation des couples à travers le temps. Dans la question, aucun détail additionnel n'était alloué à la définition du temps en tant que tel. Les psychologues devaient donc répondre en regard de leur nombre d'années d'expérience personnelle qui s'étendait d'un an à 44 ans d'expérience. À partir de l'information fournie par les psychologues relative à leur date d'entrée à l'OPQ, le nombre moyen d'années d'expérience est d'environ 16 ans. Trente-trois pour cent des psychologues ont plus de vingt ans d'expérience. Donc, le profil de psychologues est assez varié au niveau de l'expérience. Ceci peut expliquer en partie la grande dispersion des

réponses à la question sur la présence ou non de changements au niveau des motifs de consultation des couples. Une visée qualitative motivait également l'ajout de cette question au sondage. Les précisions apportées par les psychologues y sont intéressantes. En effet, il en est ressorti une diversité de changements touchant plusieurs dimensions de la vie de couple. Ces changements ne sont pas non plus indifférents aux changements sociaux brièvement abordés dans le contexte théorique. En effet, il semble qu'en général, une note d'ouverture, d'individualisme certes, mais également d'expansion personnelle ressorte à travers les réponses des psychologues. Les couples paraissent vouloir améliorer leur relation, incluant leur sexualité et utiliser une méthode telle que la psychothérapie de couple pour y parvenir. Il est possible de supposer qu'auparavant, le recours à la psychothérapie survenait en période de grande crise ou de détresse marquée alors qu'aujourd'hui, elle semble être considérée comme un moyen à la croissance du couple. La plus grande tolérance face au divorce également fait apparaître de nouvelles sources de consultation reliées aux familles recomposées. Ce type de famille est bien récent dans le portrait québécois et ouvre un tout nouveau champ à la thérapie de couple. L'arrivée des femmes sur le marché du travail, les valeurs de performances et de travail véhiculées dans la société fait également apparaître de nouveaux défis, la conciliation travail/famille, l'organisation de la maisonnée, le manque de temps et il semble que certains psychologues aient soulevé ces dimensions comme étant nouvelles. De plus, l'émancipation des femmes amènerait, selon certains psychologues, d'autres nouveaux motifs de consultation, tels que l'affirmation plus grande de ces dernières dans le couple, des exigences plus élevées, ainsi que l'infidélité de ces dernières qui pourraient être favorisées par l'accès plus facile aux méthodes de contraception. De plus, les valeurs individualistes

pourraient contribuer à l'arrivée de problématiques liées au manque d'engagement dans le couple. Enfin, les nouvelles technologies telles qu'Internet, changent le portrait social et entraînerait de nouvelles difficultés susceptibles de constituer un motif de consultation en psychothérapie de couple, tel que les rencontres Internet, la pornographie ainsi que le « chatting ».

En résumé, il semble clair pour certains psychologues ayant répondu au sondage que les changements sociaux des derniers siècles auraient modulé les motifs de consultation en psychothérapie de couple. Toutefois, une majorité des répondants rapportent ne pas avoir observé de changements, il se peut donc que ces changements ne soient pas aussi marqués que ceux survenus dans la société.

La rupture conjugale

Dans la section sur la rupture conjugale, la discussion abordera les thèmes suivants : le nombre d'années de vie de couple avant la rupture, les motifs de rupture, les changements à travers le temps au niveau des motifs de rupture ainsi que les conseils relatifs à la durabilité et la satisfaction conjugale.

Années de vie de couple avant la rupture

Selon l'institut de la statistique du Québec (2005), les troisième et quatrième années de mariages sont critiques, car ce sont celles où l'on retrouve le taux de divorce le plus élevé. Gottman et Levenson (2000) parlent plutôt de deux périodes critiques qui constitueraient les sept premières années de mariage ainsi que le moment où le premier enfant atteint l'âge de quatorze ans. Cependant, les psychologues

interrogés ont avancé en moyenne que les couples avaient tendance à se séparer après neuf ans de vie commune. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette différence entre la perception des psychologues et les données présentées plus haut. En premier lieu, l'institut de la statistique du Québec ainsi que Gottman et Levenson ne prennent en considération que les couples mariés. Toutefois, il semblerait qu'au Québec, quatre couples sur cinq choisiraient l'union libre (Duchesne, 2005). Il se peut donc que cette statistique ne soit pas représentative de l'entière population des couples québécois.

De plus, la plupart des couples n'ont pas entamé leur relation le jour du mariage, mais plutôt des mois, parfois des années auparavant. Il est difficile d'estimer combien d'années un couple partage une vie commune avant le mariage, mais cette durée de concubinage, pourrait s'ajouter aux trois et quatre années déjà mentionnées comme étant les plus susceptibles de voir une union se terminer.

Aussi, les couples rencontrés par les psychologues ne sont peut-être pas représentatifs de la majorité des couples du Québec. En effet, leur désir de consulter et d'aller chercher de l'aide pour leur relation peut être lié au nombre d'années de fréquentation avant la rupture. Il apparaît donc difficile d'établir un nombre clair quant au nombre d'années moyen de vie commune avant la rupture, mais il s'avère qu'après 10 ans de vie commune, le couple a de moins en moins de chance de se séparer.

Motifs de rupture

Bien qu'il soit difficile d'estimer après combien d'années les couples se séparent, il semble plus facile d'en déterminer les causes. En effet, dans la recension

des écrits les causes suivantes étaient ressorties : éloignement des partenaires (c'est-à-dire changement au niveau des intérêts, des valeurs ou des buts), problèmes de communication, manque d'amour et d'appréciation (Gigy & Kelly, 1992; Amato & Previti, 2003; Kincaid & Caldwell 1995). Les résultats obtenus dans le sondage réalisé sont semblables à ceux obtenus par cette documentation. En effet, les difficultés de communication ainsi que les changements au niveau des intérêts, buts et valeurs sont identifiés comme motifs de rupture. La méthodologie utilisée dans les études de Gigy et Kelly, ainsi que de Kincaid et Caldwell ressemble beaucoup à celle utilisée dans cette étude. La principale différence réside dans le fait que dans le cas présent, ce sont les spécialistes de la psychologie du couple qui répondaient tandis que dans les études citées plus haut, ce sont les membres du couple eux-mêmes qui répondaient.

Tel qu'indiqué plus haut, les problèmes de communication sont l'une des principales cibles de changement en thérapie conjugale. Donc, si les problèmes de communication sont fréquemment rapportés comme étant une raison pour la rupture et que la thérapie conjugale peut contribuer à les enrayer, il serait important d'en aviser le grand public afin qu'il considère la thérapie comme une option avant d'en arriver à une séparation.

Recommandations pour améliorer le niveau de satisfaction et la durabilité de la vie de couple

Afin d'éviter une rupture prématurée, il est important de fournir aux gens de la communauté des conseils afin de les aider à améliorer leur niveau de satisfaction ainsi que la durabilité de leur vie de couple. Les conseils qui ont été répertoriés dans la documentation soulignent l'importance de la communication, des habiletés

relationnelles et du partage, de la valorisation de l'autre, de l'acceptation ainsi que de travailler sur la relation. Comme il a été décrit dans une section précédente, les mêmes thèmes ont été soulevés par les psychologues cliniciens qui ont répondu à l'étude. Toutefois, les psychologues ont ajouté des notions de choix du partenaire, des raisons pour lesquelles former un couple ainsi que le fait d'être bien dans sa peau avant d'être en relation amoureuse. Il est intéressant de se questionner sur les raisons qui poussent les scientifiques à ne pas tenir compte de ces conseils dans leurs études. En premier lieu, il est possible de croire que les raisons qui sont avancées dans la documentation ont pour objectif de contribuer à la satisfaction d'un couple qui est déjà formé. Ainsi, dans un pareil cas, il est un peu tard pour agir, par exemple, sur le choix du partenaire. Toutefois, il pourrait être utile pour plusieurs clients de se questionner sur les raisons qui les ont poussés à être en couple et à choisir leur partenaire. Un travail thérapeutique pourrait être entrepris afin de les aider à identifier et mieux comprendre leurs motivations initiales. De plus, ces questionnements pourraient avoir une visée préventive extraordinaire si les gens y avaient accès.

Ainsi, les psychologues qui travaillent sur le terrain et qui ont répondu aux présents questionnaires sont préoccupés, lorsqu'ils conseillent les gens sur l'amélioration de la satisfaction conjugale, non seulement par des aspects propres à la relation en cours, tels que la communication, mais également par des facteurs préalables à la relation. Il serait intéressant que cette réalité se reflète également dans les recherches sur la satisfaction conjugale afin d'élargir l'aspect préventif de cet exercice.

Changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps

Les psychologues devaient indiquer s'ils ont observé des changements dans les motifs de rupture des couples à travers le temps. Ensuite pour ceux ayant répondu « oui », une analyse qualitative de leurs réponses a été effectuée. La dispersion des réponses des psychologues répondants est sensiblement la même qu'à la question sur les motifs de consultation. Encore une fois, la grande étendue d'expériences des psychologues interrogés peut en partie expliquer cette dispersion. Une analyse qualitative a été réalisée sur les changements que les psychologues ont rapportés. Encore une fois, il est possible de lier les changements observés par les psychologues aux changements sociaux survenus au cours de l'histoire récente du Québec. Les psychologues ont d'ailleurs relevé un changement au niveau de la vision et des croyances sur l'amour et le couple. Par exemple, le rejet des valeurs traditionnelles liées à la religion et l'arrivée de valeurs individualistes peuvent venir expliquer le fait que les couples s'acharneraient moins à faire fonctionner leur relation, seraient moins tolérants à l'égard des problèmes de couple, se permettraient de mettre à jour des problématiques dysfonctionnelles, telles que la violence. Une plus grande ouverture de la société par rapport à certains sujets, telles que la sexualité et la croissance personnelle à l'extérieur de la religion catholique peuvent aussi avoir contribué à ce que ces dimensions deviennent des motifs suffisants pour justifier une rupture du couple. L'individualisme de la société, l'importance du travail et du rythme de vie semblent également venir teinter le portrait des motifs de rupture actuels. Également, la nouvelle place de la femme dans la société pourrait non seulement contribuer à créer un nouveau motif de consultation, tel que vu à la section précédente, mais également un nouveau motif de rupture.

Donc, il apparaît que pour certains psychologues, les changements au niveau de la société, ainsi que le délaissement des valeurs traditionnelles au profit de valeurs d'ouverture, de tolérance et également d'individualisme et de réalisation personnelle modifient le profil des motifs de rupture observés en thérapie. Toutefois, tout comme pour la question traitant des motifs de consultation, les changements semblent être subtils puisqu'une majorité des psychologues répondants ne les ont pas soulevés.

Pertinence et utilité de cette étude

Cette section servira à démontrer dans quelle mesure les données et nouvelles connaissances apportées par la présente étude peuvent être profitables tant pour les cliniciens, les chercheurs ainsi que les membres du grand public.

Les psychologues cliniciens

L'utilité de cette étude auprès des psychologues cliniciens a été exposée à quelques reprises dans le texte. En effet, une dimension importante liée à un biais favorable possible des psychologues envers les solutions de nature typiquement féminine et envers l'utilisation de modalités qui rejoignent davantage des habiletés féminines, telle le langage, est ressortie. L'importance de s'attarder à la possibilité de la présence de ce biais chez les psychologues cliniciens réside dans les conséquences que peut provoquer ce biais sur les hommes qui consultent en thérapie conjugale. En effet, comme il a été démontré, les hommes auraient tendance à s'investir moins que les femmes dans la thérapie. Il est possible que cette lacune dans l'investissement réside dans la nature même du processus thérapeutique ou encore dans une impression d'incompétence chez ces hommes. Les psychologues qui seront

sensibilisés à cette réalité peuvent travailler à prendre conscience de leur biais, si ce biais est présent, et à prendre des mesures pour le transcender dans leurs interventions. Ils peuvent également tenter d'adapter leur pratique de façon à ce qu'ils permettent aux deux membres du couple de s'exprimer en regard des modalités dans lesquelles ils ont un sentiment de compétence.

Un autre point important est ressorti de l'analyse des résultats, il s'agit de la différence importante entre la durée des changements estimée par les cliniciens répondants et la durée des changements induits par la thérapie observée dans la documentation. Les psychologues de couple se doivent d'être informés sur la portée temporelle de leurs interventions afin de pouvoir conseiller leurs clients de façon adéquate. Il semble donc primordial que les psychologues prennent conscience de la surestimation qu'ils font de la durée des changements induits par le fruit de leur travail, comparativement à l'estimation qui en est faite par le biais des écrits scientifiques, afin de ne pas renseigner les gens faussement sur cette thématique.

Il apparaît important de souligner les points positifs qui sont ressortis grâce aux résultats de cette étude. En effet, l'excellente prédiction des psychologues quant à l'efficacité de la thérapie conjugale mérite d'être soulignée encore une fois. De plus, leur vision des raisons pour mettre un terme à la relation de couple qui concorde avec les données de la documentation nous amène à croire que les psychologues sont bien renseignés sur ces aspects de la thérapie conjugale.

Enfin, tel qu'indiqué dans plusieurs sections de ce travail de recherche, il y a lieu de souligner l'importance de la communication dans le couple. Cette dimension semble être centrale tant dans les motifs de conflits, de rupture ainsi que dans les éléments favorisant la satisfaction conjugale. Il apparaît donc primordial que tous les psychologues de couples soient habiletés à travailler cette dimension avec leur client.

En conclusion, le présent travail peut être utile aux psychologues dans l'optique où ils peuvent comparer les résultats avec ce qu'ils observent dans leur propre pratique. Si la situation se présente, ils peuvent ajuster leur propre pratique en regard de nouvelles informations obtenues. Ensuite, ils peuvent orienter leur recherche documentaire en fonction des domaines où ils pourraient constater un besoin. Enfin, le fait d'amener les psychologues à se questionner sur leur pratique peut agir à titre préventif en regard de leurs interventions futures.

Les psychologues chercheurs

Dans la présente étude, une quantité importante de thèmes a été abordée. Les données recueillies pourraient agir à titre de données préliminaires pour des études plus ciblées sur certaines problématiques abordées dans l'étude. En premier lieu, nous avons fait ressortir des différences importantes entre les données issues de la documentation et nos résultats de recherche concernant les sources de conflits dans le couple. Une recherche plus poussée spécifiquement sur cette thématique pourrait, par exemple, reproduire la méthodologie d'une des études citée dans le texte auprès de la population québécoise. Ainsi, il serait possible de vérifier les différences réelles entre les données américaines et québécoises.

En second lieu, un autre point important qui ressort à travers les données de cette étude concerne l'investissement des hommes dans la thérapie. Il a été suggéré, à titre d'hypothèse, que la nature de cet investissement pourrait être mise en lien avec la modalité de la thérapie, basée sur la discussion, ainsi qu'avec un biais favorable possible des psychologues de couple envers les habiletés typiquement féminines. Ces éléments pourraient être examinés dans des recherches futures. La présence de l'homme est aussi importante que celle de la femme pour le succès de la thérapie de couple. Cependant, si les services qui leur sont offerts sont mal adaptés, il apparaît important de corriger la situation. Donc, des recherches plus poussées au niveau de l'investissement de l'homme en thérapie conjugale et des techniques d'intervention adaptés seraient des thématiques importantes à considérer dans des recherches futures.

Enfin, dans une optique d'évaluation de la qualité de la formation des psychologues, cette recherche fournit plusieurs renseignements pertinents aux chercheurs responsables des programmes de formation. En cette ère de réorganisation des programmes de formation en psychologie aux seins des universités québécoises, les acteurs qui prennent part aux décisions concernant les exigences des programmes de formation pourraient puiser à même cette étude afin de raffiner leur connaissance quant aux besoins de formation en thérapie de couple. Il s'avère, à la lumière des données recueillies par cette étude que les notions des psychologues de couples se rapprochent des données de la documentation en plusieurs points mais également en différent à certains endroits. Les chercheurs responsables des programmes de formation pourraient prendre ces différences en compte afin d'intégrer dans la

formation des futurs psychologues de couple des connaissances scientifiques afin de diminuer l'écart entre la science et la pratique.

Le public

Les données de la présente étude ont été partagées auprès du public lors du congrès de l'ordre des psychologues en 2006. Comme il en a été fait mention plus tôt, le présent travail a été produit en collaboration avec l'Ordre des psychologues de Québec. Les données obtenus suite au sondage ont été partagées au grand public par le biais d'articles publiés par l'Ordre des psychologues du Québec dans les journaux (La Presse et Le Soleil), ainsi que dans le cadre d'un événement grand public qui s'est tenu au Complexe Desjardins ayant comme sujet : Le couple en 2006.

La publication des données émanant de ce travail de recherche sert plusieurs objectifs. Tout d'abord, l'un des objectifs de cette étude consistait en une portée préventive chez les gens du grand public. En effet, comme il a été démontré plus tôt, les conflits et ruptures dans le couple peuvent être en lien avec une détresse importante tant au plan psychologique que physique (Christensen & Heavey, 1999). Comme les conflits conjugaux sont inévitables, ce sont les réponses à ce conflit qui détermineront les conséquences que ce dernier aura sur l'avenir de la relation et de chacun des membres du couple (Ridley & al., 2001). Ainsi, il s'avère primordial de produire de l'information qui pourra être transmise au public afin que ce dernier soit sensibilisé à la réalité qui entoure les conflits et les ruptures conjugales. Des conseils prodigués par des experts peuvent agir également à titre préventif en amenant les gens du public à revoir leur perception de leur couple. Les niveaux de changement visés par

la thérapie conjugale peuvent indiquer aux gens quelles sont les dimensions de leur couple auxquelles ils devraient s'attarder. Enfin, les informations concernant la thérapie en tant que telle et son efficacité peuvent encourager les partenaires à aller chercher de l'aide avant qu'il ne soit trop tard et que la rupture ne devienne inévitable.

Ensuite, l'accès, par les gens du public, à des informations concernant le couple peut avoir un effet normalisant chez certaines personnes. En effet, le fait de se reconnaître dans les comportements et attitudes exposés dans les sections précédentes peut les rassurer sur la normalité de certaines problématiques ou de certains questionnements.

Forces et limites de cette étude

Tous les travaux de recherche comprennent des forces et des points à améliorer et la présente étude n'est pas différente. Une première force et probablement la plus importante, réside dans la grandeur de l'échantillon. En effet, plus de 450 psychologues ont répondu au sondage qui leur a été envoyé. Le nombre important de répondants permet d'avoir un échantillon le plus représentatif possible de la population des psychologues conjugaux du Québec. Lors des questions nécessitant une réponse de nature qualitative, l'importance du nombre de répondants a favorisé une variété et une diversité impressionnante de réponses, ce qui contribue à la richesse de cette étude. De plus, ce sondage a permis de couvrir beaucoup de thématiques liées aux conflits et ruptures conjugales. En effet, peu d'études peuvent se vanter de s'intéresser à autant de dimensions. Enfin, la participation de l'Ordre des psychologues du Québec à l'étude, ainsi que de nombreux spécialistes de la psychologie du couple, vient

s'ajouter aux forces déjà mentionnées. En effet, la présence de gens compétents dans le domaine dans la conception du questionnaire a permis de s'assurer de la qualité du travail qui a été fait et de la rigueur avec laquelle il a été mené.

Malgré plusieurs points positifs, d'autres dimensions seraient à améliorer dans le cadre d'une étude subséquente. En premier lieu, il faut noter que les caractéristiques liées aux couples sur lesquels se basent les psychologues dans leurs réponses sont impossibles à déterminer. Les psychologues ont été encouragés à répondre au sondage en se basant sur leur expérience clinique sans toutefois tenir compte de l'âge, du nombre d'années de vie commune du couple, de la présence d'enfants dans le couple ou encore du nombre de relations importantes qu'ils ont eues dans le passé. Pourtant, ce sont des variables qui pourraient influencer ou encore nuancer certains des résultats obtenus. Donc, il aurait été intéressant d'avoir accès à ces données lors de la cueillette.

Par ailleurs, l'étude se base sur l'expérience clinique des psychologues oeuvrant auprès de couples ayant consulté en psychothérapie conjugale. Cependant, il est difficile de déterminer si ces couples sont représentatifs du reste de la population. En effet, le fait qu'ils aient fait une démarche de consultation pourrait faire de ces couples un sous-groupe à part du reste de la population. Dans cette optique, il aurait été intéressant de pouvoir comparer les réponses provenant des psychologues à celles des couples qui consultent en thérapie de couple et à celles de la population de couples en général.

Il aurait également été intéressant de prendre en considération les couples homosexuels dans la réalisation du sondage. En effet, les couples homosexuels font bel et bien partie de notre société et la structure du sondage ne prenait pas du tout en compte cette réalité. Il apparaît donc important, dans des recherches futures, d'inclure cette population dans la recherche.

Enfin, puisque le sondage a été privilégié comme méthode de cueillette des données, il se devait d'être court. Ainsi, plusieurs aspects relatifs aux conflits et aux ruptures n'ont pu être examinés. Par exemple, les déterminants des difficultés conjugales, ainsi que les facteurs de risque et de protection de la qualité de la vie conjugale n'ont pu être étudiés. Même si cette étude a innové en utilisant Internet pour recueillir les réponses des psychologues, le programme informatique utilisé pour générer le questionnaire électronique et calculer les réponses des répondants limitait les choix de formulations de questions et surtout des types de réponses. Ainsi, certaines questions n'ont pu être posées, puisque le programme informatique ne le permettait tout simplement pas. Donc, l'utilisation de questionnaires papier ou encore d'un programme informatique plus performant contribuerait à enrichir les futures études.

Conclusion

Bien qu'elle présente quelques faiblesses, la présente étude s'avère importante en raison de la contribution qu'elle apporte non seulement à l'avancement des connaissances des spécialistes de la thérapie conjugale et des chercheurs, mais également en raison de son utilité à informer la population en général. La richesse des informations, ainsi que son souci d'interroger des experts québécois de la thérapie conjugale font de ce travail de recherche une étude unique. Les résultats du sondage ont fait ressortir des différences intéressantes entre les données de la documentation scientifique et les réponses des psychologues qui vaudront la peine d'être examinées plus en profondeur dans des études futures, notamment au niveau des sources de conflits dans le couple. Les résultats ont aussi soulevé des questions intéressantes au niveau d'un biais possible des psychologues et de l'implication des hommes dans la thérapie. L'estimation des psychologues quant à la durée des changements induits par la thérapie a également été soulignée et demande possiblement à ce que cette question soit incluse dans la formation de ces professionnels. Nous avons également remarqué une bonne estimation de l'efficacité de la thérapie ainsi que dans les raisons justifiant une rupture des psychologues en regard des écrits scientifiques. Enfin, une attention particulière devra être portée sur le travail de la communication en thérapie, car cette dimension apparaît capitale dans la régulation de la satisfaction conjugale ainsi que dans les mécanismes entourant la rupture du couple. Enfin, tous ces résultats prennent leur sens dans l'aspect préventif qui en découle.

S'il est possible d'éviter ou de réduire les conséquences négatives liées à un conflit ou une rupture conjugale, cela justifie pleinement la réalisation de la présente étude, ainsi que des futures études qui s'attarderont à explorer les diverses facettes de cette problématique.

Références

- Amato, P. R., & Previti D. (2003). Peoples' reasons for divorcing: gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24, 602-626.
- Amato, P.R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and the family*, 62, 1269-1287.
- Ball F. L. J., Cowan, P., & Cowan, C. P. (1995). Who's got the power? Gender differences in partners' perception of influence during marital problem-solving discussions. *Family Process*, 34, 303-321.
- Bartle-Haring, S., Glebova, T. & Meyer, K. (2007) Premature termination in marriage and family therapy within a Bowenian perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 53-68.
- Beaudry, M., Boisvert, J.M. (1988). *Psychologie du couple*. Montréal, Éditions du Méridiens.
- Bloom, B.L., Asher, S.J. & White, S.W. (1978). Marital disruption as a stressor; a review and analysis. *Psychology Bulletin*, 85, 867-894.
- Bourdon, Y., Lamarre, J. (Eds) (1998) *Histoire du Québec*, Laval, Québec, Beauchemin.
- Buehler, C. A., Hogan, M. J., Robinson, B. E. & Levey, R. J. (1986). The Parental divorce transition: Divorced-related stressors. *Journal of Divorce*, 2, 61-81.
- Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy*, 26, 361-387.
- Canary, D. J., & Cupach, W. R. (1988). Relational and episodic characteristics associated with conflict tactics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 305-325
- Cann, A., Norman, M. A., Welbourne, J. L., & Calhoun, L. G. (2008). Attachment styles, conflict styles and humour styles: Interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality*, 22, 131-146.

- Caughlin, J. P., Huston, T. L., & Houts, R. N. (2000). How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity, and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 326-336.
- Chang, J. (2003). Self reported reasons for divorce and correlates of psychological well-being among divorces Korean immigrant women. *Journal of Divorce and Remarriage*, 40, 111-128.
- Choi, I. T. & Marks, N. F. (2008) Marital conflict, depressive symptoms and functional impairment, *Journal of Marriage and Family Therapy*, 70, 377-390.
- Christensen, A. (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. Dans P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Éds), *Perspectives on Marital Interaction* (pp. 31-52). Philadelphia : Multilingual Matters.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 73-81.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 165-190.
- Christensen, A., Sevier, M., Simpson, L. & Gattis, K. S. (2004). Acceptance, mindfulness, and change in couple therapy. Dans S. Hayes, V. Follette, M. Linehan (Éds), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 288-309). New York: Guilford.
- Christensen, A., & Walczynski, P. T. (1997). Conflict and satisfaction in couples. Dans R. J. Sternberg, & M. Hojjat (Éds), *Satisfaction in close relationships* (pp. 249-274). New York: Guilford.
- Clark, W. & Crompton, S. (2006) Jusqu'à ce que la mort nous sépare? Le risque de dissolution du premier mariage au Canada. Dans S. Crompton (Éds), *Tendance sociales canadiennes* (pp. 26-37). Canada: Statistiques Canada.
- Consumer reports. (1995, Nov.). *Mental health: Does therapy help?* 734-739.
- Corcoran, K. O., & Mallinckrodt, B. (2000). Adult attachment, self-efficacy, perspective taking, and conflict resolution. *Journal of Counseling & Development*, 78, 473-483.
- Creasey, G. (2002). Associations between working models of attachment and conflict management behavior in romantic couples. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 365-375.
- Dienhart, A. (2001). Engaging men in family therapy: Does the gender of the therapist make a difference? *Journal of Family Therapy*, 23, 21-45.

- Doherty, W. J., & Simmons, D. S. (1996). Clinical practice patterns of marriage and family therapist: A national survey of therapists and their clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 9-25.
- Doss, B. D., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology*, 35, 608-614.
- Doss, B.D., Atkins, D., Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 165-177.
- Duchesne, L. (2005). La nuptialité et l'état matrimonial. Dans L. Duchesne (Éds), *La situation démographique au Québec, Bilan 2005* (pp. 97-109). Québec : Institut de la statistique du Québec, les publications du Québec.
- Felmlee, D., Sprecher, S., & Bassin, E. (1990). The dissolution of intimate relationships: A hazard model. *Social Psychology Quarterly*, 53, 13-20.
- Fincham, F. D., Bradbury, T. N., & Grych, J. H. (1990). Conflict in close relationships: The role of intrapersonal phenomena. Dans S. Graham & V. S. Folkes (Éds), *Attribution theory : Applications to achievement, mental health, and interpersonal conflict* (pp. 161-184). Hillsdale: Erlbaum.
- Froiland, D. J., & Hozman, T. L. (1977). Counselling for constructive divorce. *Personal and Guidance Journal*, 55, 525-529.
- Follette, V. M. & Jacobson, N. S. (1990). Treating communication problems from a behavioral perspective. Dans R. Chasin, H. Grunebaum & M. Herzig (Éds), *One couple, four realities: Multiple perspectives on couple therapy* (pp. 249-268). New York: Guilford.
- Gentleman, J.F. & Park, E. (1997) Divorce des années 1990. Dans J. F. Gentlemen (Éds), *Rapports sur la santé, automne 1997* (pp.57-62). Canada : Statistique Canada.
- Gigy, L., & Kelly, J. B. (1992). Reasons for divorce: Perspective of divorcing men and women. *Journal of Divorce and Remarriage*, 18, 169-187.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Gottman, J., & Carrere, S. (2000). Welcome to the love lab. *Psychology Today*, 33, 42-47.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1999). Rebound from marital conflict and divorce prediction. *Family Process*, 38, 287-292.

- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce : Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 737-745.
- Gottman, J. M., & Levenson R. W. (1999). Dysfunctional marital conflict : Woman are being unfairly blamed. *Journal of Divorce and Remarriage*, 31, 1-17.
- Hahlweg K., & Markmann H. J. (1988). Effectiveness of behavioral marital therapy: Empirical status of behavioral techniques in preventing alleviating marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 440-477.
- Harper, M. S., Welsh, D. P. (2007). Keeping quiet: Self-silencing and its association with relational and individual functioning among adolescent romantic couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 99–116.
- Heavey, C. L., Layne, C., & Christensen, A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 16-27.
- Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 797-801.
- Heyman, R. E. (2001). Observation of couple conflicts: Clinical assessment applications, stubborn truths, and shaky foundations. *Psychological Assessment*, 13, 5-35.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Bates, L. (1997). A brief review of the research on husband violence. Part III: Sociodemographic factors, relationship factors, and differing consequences of husband and wife violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 285-307.
- Jacobson N. S., Follete, W. C., Revenstorf D., Baucom D.H., Halweg K., & Margolin G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 497-504.
- Jacobson N. S., Schmaling K. B., & Holtzworth-Munroe A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: 2-year follow-up and prediction of relapse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 187-195.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948-963.
- Joint Canada/United States Survey of Health, 2002–2003. (Cat. no 82M0022XIE). Ottawa, Statistics Canada, Health Analysis and Measurement Group, 2004.

- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability : A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 11, 3-34.
- Kerig, P. K., & Baucom, D. H. (2004). *Couple observational coding systems*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kincaid, S. B., & Caldwell, R. A. (1995). Marital separation: Causes, coping, and consequences. *Journal of Divorce and Remarriage*, 22, 109-127.
- Knudson, R. M., Sommers, A. A., & Golding, S. L. (1980). Interpersonal perception and mode of resolution in marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 751-763.
- Kurdek, L. A. (1994). Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual non parent, and heterosexual parent couples. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 705-722.
- Le Bourdais, C. & Lapierre-Adamcyk, E. (2004). Changes in conjugal life in Canada:Is cohabitation progressively replacing marriage?. *Journal of marriage and family*, 66, 929-942.
- Low, N. S. (1990). Women in couples: How their experience of relationships differs from men's. Dans R. Chasin, H. Grunebaum, & M. Herzig (Éds), *One couple, four realities: Multiple perspectives on couple therapy* (pp 249-268). New York: Guilford.
- Miller, P. C., Lefcourt, H. M., Holmes, J. G., Ware E. E., & Saleh, W. (1986). Marital locus of control and marital problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 161-169.
- Pietromonaco, P. R., Greenwood, D., & Feldman Barrett, L. (2004). Conflict in adult close relationships: An attachment perspective. Dans W. S. Rholes & J. A. Simpson (Éds.), *Adult Attachement: Theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Stevens, J. G. (1998). Attachment orientations, social support and conflict resolution in close relationships. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 166-188). New York: Guilford.
- Ridley C. A., Wilhelm, M. S., & Surra, C. A. (2001). Married couples' conflict responses and marital quality, *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 517-534.
- Ross, L., & Stillenger, C. (1991). Barriers to conflict resolution. *Negotiation Journal*, 8, 389-404.

- Sanford, K. (2003). Problem solving conversations in marriage: Does it matters what topics couples discuss? *Personal Relationships*, 10, 97-112.
- Satyr, V. (Éds) (1981). *Pour retrouver l'harmonie familiale*. Montréal : France Amérique.
- Schwartz, P. (2002). Love is not all you need, *Psychology Today*, 35, 56-62.
- Shadish, W.R. & Baldwin, S.A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547-570.
- Shadish, W. R., Montgomery, L. M., Wilson, P., Wilson, M. R., Bright, I. & Okwumabua, T. (1993). Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 899-914.
- Snyder D. K., Wills, R. M., & Grady-Fletcher A. (1991). Long-term effectiveness of behavioral versus insight oriented marital therapy: A 4-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 138-141.
- Tambling, R.B. & Johnson, L.N. (2008). The relationship between stages of changes and outcome in couple therapy. *American journal of family therapy*, 36, 229-241.
- Wiseman, R. S. (1975). Crisis theory and the process of divorce. *Social Casework*, 56, 205-212.
- Whiseman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2006) Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Therapy*, 20, 369-377.
- Wright, J., Mondor, J., Sabourin, S. & Pinsof, W. (2008). Le statut empirique de la thérapie conjugale. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds) *Manuel Clinique des psychothérapies de couple* (pp. 789-820), Montréal : Presses de l'université du Québec.
- Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., McDuff, P. & Mamodhoussen, S. (2007). The clinical representativeness of couple therapy outcome research. *Family Process*, 46, 301-316.
- Zvolensky, M. J., Arrindell, W. A., Taylor, S., Bouvard, M., Cox, B. J., Stewart, S. H., Sandin, B., Cardenas, S. J. & Eifert, G. H. (2003). Anxiety sensitivity in six countries. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 841-859.

Appendice A

Questionnaire ayant servi à la cueillette des données du sondage

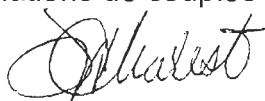
Aux psychologues qui interviennent auprès des couples

Montréal le 7 septembre 2006. Dans le cadre de son congrès de novembre prochain, l'Ordre des psychologues organise une journée d'information publique dans le but de prévenir les ruptures conjugales chez les couples d'aujourd'hui. Cette activité d'information se tiendra le 3 novembre prochain sur la grande Place du Complexe Desjardins, un carrefour très fréquenté du centre-ville de Montréal, situé dans le même immeuble que l'hôtel Hyatt où se déroulera le congrès réunissant les psychologues.

Lors de cette journée, nous prévoyons organiser différentes activités d'information dont une présentation majeure sur la grande scène qui traitera des conflits conjugaux, des moyens de les prévenir et de les solutionner. Des psychologues seront sollicités pour participer directement à cette activité, mais nous aimerions pouvoir livrer à la population un bilan des réflexions de l'ensemble des psychologues qui interviennent auprès des couples. Comme vous avez indiqué que vous interveniez auprès de la clientèle «couples» sur votre formulaire d'inscription à l'Ordre, nous sollicitons votre collaboration pour répondre à un sondage sur les principales causes de rupture conjugale et les moyens de les prévenir. Ce sondage a été conçu par des psychologues chercheurs bien connus dans le domaine de l'intervention conjugale qui ont accepté de mettre les ressources de leurs équipes de recherche à contribution dans ce projet. Nous tenons à remercier les psychologues Yvan Lussier, Stéphane Sabourin et John Wright ainsi que les membres de leurs équipes pour leur précieuse collaboration.

Les résultats de ce sondage seront communiqués à des représentants ciblés des médias dans le cadre de notre activité publique et ils seront aussi publiés dans le numéro de janvier du magazine Psychologie Québec. Je vous remercie de bien vouloir consacrer une quinzaine de minutes à répondre au questionnaire ci-joint que vous pourrez retourner dans l'enveloppe réponse pré affranchie. Nous vous demandons de **répondre avant le 6 octobre prochain.**

Vos réponses nous permettront de sensibiliser la population à une réalité psychologique et sociale importante pour de nombreuses personnes engagées dans des relations de couples aujourd'hui.



La présidente,
Rose-Marie Charest, M.A.

QUELS SONT LES MOTIFS DE RUPTURE CHEZ LES COUPLES EN 2006?

Consigne

Nous désirons avoir votre opinion clinique concernant les causes des conflits et des ruptures conjugales. Les trois sections du questionnaire comprennent au total 25 questions qui peuvent être complétées en 15 minutes. Nous vous assurons que votre nom n'apparaîtra sur aucun document de la recherche. Vos réponses demeureront anonymes, les chercheurs ne pourront vous identifier. Les données seront analysées en tenant compte de l'ensemble des questionnaires reçus. Il n'y aura aucune analyse individuelle.

No de permis de l'OPQ : _____

Sexe : ☐ Femme
☐ Homme

Âge : _____

Date d'entrée à l'OPQ : _____

SECTION 1

1. Quel pourcentage de votre clientèle est constitué de couples? _____
2. Quelles sont les orientations théoriques que vous privilégiez en thérapie de couple? **(Si vous en cochez plus d'une, placez-les en ordre d'importance : 1 = orientation théorique la plus importante)**
 - ☐ _____ Psychodynamique/analytique
 - ☐ _____ Cognitive/comportementale
 - ☐ _____ Systémique/interactionnelle
 - ☐ _____ Existentielle/humaniste
 - ☐ _____ Stratégique ou centrée sur les solutions
 - ☐ _____ Éclectique
3. Dans quel milieu pratiquez-vous la psychothérapie de couple?
 - ☐ Milieu hospitalier
 - ☐ CLSC
 - ☐ Pratique privée
 - ☐ Autre : précisez _____
- 4.1 Combien estimez-vous le pourcentage de clients qui vous consultent en **psychothérapie individuelle** et dont les principaux motifs de consultation sont des difficultés conjugales?

- 4.2 Quel pourcentage de ces clients sont :
 - des femmes _____
 - des hommes _____
 - (Total doit = 100%)**

5. Combien de couples, environ, avez-vous vus en traitement au cours des trois dernières années? _____

SECTION 2

1. Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), quels sont les plus importants facteurs à la base des conflits ou disputes que les gens vivent dans leur couple? **(Mettez-les en ordre d'importance de 1 à 11)**

| Rang (1 à 11) | |
|------------------|---|
| _____ | L'un ou l'autre des conjoints est trop envahissant |
| _____ | L'un ou l'autre des conjoints est trop distant |
| _____ | L'un ou l'autre des conjoints a des comportements négatifs (p. ex., est trop critique, trop impulsif, trop égoïste, trop irresponsable ou immature, etc.) |
| _____ | Décisions liées à la maison (p.ex., finances) |
| _____ | Tout ce qui entoure les enfants (p. ex., éducation, soins, activités) |
| _____ | Infidélité |
| _____ | Violence |
| _____ | Sexualité |
| _____ | Conflits liés à la vie de tous les jours (p. ex., tâches ménagères, stress, travail) |
| _____ | Engagement (manque d'engagement) |
| _____ | Famille et amis |

2. Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), lequel de l'homme ou de la femme est-il plus susceptible d'initier un conflit?
- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Les deux également
4. Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), lorsqu'un conflit survient dans un couple, quelles sont les solutions que les conjoints utilisent le plus souvent? **(Identifiez en ordre les trois plus importants pour les femmes et les hommes)**

| Rang Femmes | Rang Hommes | |
|-------------|-------------|---|
| _____ | _____ | a) Initier la discussion |
| _____ | _____ | b) Admettre ses erreurs |
| _____ | _____ | c) Se rallier à son conjoint, même s'il n'avait pas tout à fait raison |
| _____ | _____ | d) Trouver un compromis bénéfique à tous les deux. |
| _____ | _____ | e) Tenter de faire passer à tout prix son idée |
| _____ | _____ | f) Éviter de faire face à son partenaire et se retirer |
| _____ | _____ | g) Essayer de relaxer ou de se distraire (en écoutant de la musique, en prenant un verre d'alcool ou en fumant, en faisant de l'exercice, en bricolant, en faisant du ménage) |
| _____ | _____ | h) Parler avec un ami ou un membre de la parenté |
| _____ | _____ | i) Chercher du réconfort en s'impliquant davantage auprès des enfants |
| _____ | _____ | j) Prendre son parti ou ignorer le problème en attendant que ça passe |
| _____ | _____ | k) Investir davantage de temps à son travail |
| _____ | _____ | l) Lire des ouvrages spécialisés sur les problèmes de couple |
| _____ | _____ | m) Prier, chercher du réconfort dans la spiritualité |
| _____ | _____ | n) Insulter son partenaire |
| _____ | _____ | o) Blâmer son partenaire pour le conflit |
| _____ | _____ | p) Penser à la séparation, divorce |
| _____ | _____ | q) Chercher de l'aide auprès d'un professionnel (psychologue, travailleur social, médecin) |

4. Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), lequel de l'homme ou de la femme propose le plus souvent une solution «positive» ou «gagnante pour les deux conjoints» lors d'un conflit conjugal?

- ☐ Femme
☐ Homme
☐ Les deux également

5. Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), quels sont, en ordre d'importance, les **trois motifs de rupture** qui reviennent les plus souvent chez les couples?

- _____ a) Infidélité de la part d'un partenaire
 _____ b) Incompatibilité des partenaires (p. ex., peu en commun, ne s'entendent pas, disputes fréquentes)
 _____ c) Alcoolisme ou abus de drogues de la part d'un des partenaires
 _____ d) Les intérêts, buts et valeurs des partenaires ont changé en cours de route
 _____ e) Problèmes dans l'agencement des personnalités des partenaires (p. ex., égoïsme, dépendance...)
 _____ f) Les partenaires ont de la difficulté à communiquer
 _____ g) Abus physique ou psychologique sur le partenaire ou les enfants
 _____ h) Manque d'amour
 _____ i) Ne rencontre pas les obligations familiales (ex. tâches ménagères, soin des enfants, temps passé en famille...)

- _____ j) Problèmes par rapport à l'emploi (p. ex., travail interfère avec le mariage)
- _____ k) Un des partenaires est malheureux dans son mariage ou cherche une alternative plus heureuse
- _____ l) Conflits concernant l'argent
- _____ m) Difficultés psychologiques individuelles
- _____ n) Maladie physique
- _____ o) Croissance personnelle (p. ex., crise de la quarantaine, réévaluation de sa vie...)
- _____ p) Interférence provenant de l'entourage (ex. famille élargie, enfants, amis...)
- _____ q) Immaturité des partenaires (p. ex., comportements immature, marié(e)s trop jeunes...)
- _____ r) Problèmes au niveau de la sexualité
- _____ s) Conflits concernant l'éducation des enfants
6. Selon votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), après combien d'années de vie de couple, les conjoints envisagent-ils le plus la rupture conjugale? _____
7. Selon votre expérience clinique, que diriez-vous généralement de l'implication de chacun des conjoints en psychothérapie (individuelle ou de couple) pour sauver leur union?
(Encerclez une seule lettre)

Femmes

- a) En général, les femmes désirent désespérément que leur relation réussisse et elles feraient presque n'importe quoi pour que ça arrive.
- b) En général, les femmes désirent énormément que leur relation réussisse et elles feront tout ce qui est en leur pouvoir pour que cela se réalise.
- c) En général, les femmes désirent énormément que leur relation réussisse et elles vont faire leur juste part pour que cela se réalise.
- d) En général, les femmes croient que ce serait bien si leur relation réussissait mais elles disent qu'elles ne peuvent pas faire beaucoup plus que ce qu'elles font maintenant pour y arriver.
- e) En général, les femmes croient que ce serait bien si cela réussissait mais elles refusent de faire davantage que ce qu'elles font maintenant pour maintenir cette relation.
- f) En général, les femmes croient que leur relation ne pourra jamais réussir et elles disent qu'elles ne peuvent rien faire de plus pour la maintenir.

Hommes

- a) En général, les hommes désirent désespérément que leur relation réussisse et ils feraient presque n'importe quoi pour que ça arrive.
- b) En général, les hommes désirent énormément que leur relation réussisse et ils feront tout ce qui est en leur pouvoir pour que cela se réalise.
- c) En général, les hommes désirent énormément que leur relation réussisse et ils vont faire leur juste part pour que cela se réalise.
- d) En général, les hommes croient que ce serait bien si leur relation réussissait mais ils disent qu'ils ne peuvent pas faire beaucoup plus que ce qu'ils font maintenant pour y arriver.
- e) En général, les hommes croient que ce serait bien si cela réussissait mais ils refusent de faire davantage que ce qu'ils font maintenant pour maintenir cette relation.
- f) En général, les hommes croient que leur relation ne pourra jamais réussir et ils disent qu'ils ne peuvent rien faire de plus pour la maintenir.

8. Selon vous, quels sont les **trois principaux** facteurs de durabilité d'une relation de couple? **(Mettez-les en ordre d'importance de 1 à 3)**

| | |
|-------|--|
| _____ | La compatibilité des caractères |
| _____ | Les différences de caractère |
| _____ | Les valeurs et buts communs |
| _____ | La sexualité |
| _____ | Le respect de l'autre tel qu'il (elle) est |
| _____ | La communication |
| _____ | L'engagement |
| _____ | L'intimité |
| _____ | La passion |
| _____ | L'attachement |

9. Quel serait le meilleur conseil que vous pourriez donner à un couple afin qu'il réussisse sa relation?

10. En vous basant sur votre expérience clinique (auprès d'individus ou de couples), est-ce qu'il y a des symptômes, troubles ou caractéristiques de personnalité parmi les suivants qui sont plus particulièrement susceptibles d'entraver la capacité d'un partenaire à vivre une relation amoureuse satisfaisante? **[Choisissez les trois plus fréquents (pour les femmes et pour les hommes) en ordre d'importance]**

| Hommes | Femmes | |
|--------|--------|--|
| _____ | _____ | Dépression |
| _____ | _____ | Anxiété |
| _____ | _____ | Problèmes sexuels |
| _____ | _____ | Abus ou dépendance à l'alcool ou aux drogues |
| _____ | _____ | Problèmes affectifs |
| _____ | _____ | Spécifiez : |
| _____ | _____ | Problèmes de personnalité (selon DSM-IV) |
| _____ | _____ | Spécifiez : |

11. Combien estimez-vous le pourcentage de couples qui vous consultent et dont l'un des partenaires (ou les deux) a **un problème de santé mentale**, tel que répertorié dans le DSM? _____

Section 3

1. Selon votre expérience clinique en thérapie conjugale, quels sont les motifs de consultation qui reviennent le plus souvent chez les couples? (**Maximum de 5**)

2. Parmi les couples que vous avez vus en thérapie, à la fin du traitement quel pourcentage des couples :

_____ se sont rapprochés et sont demeurés ensemble

_____ ne se sont pas améliorés significativement, mais sont demeurés ensemble

_____ se sont séparés

(Total doit = 100%)

- 3.1 Parmi les couples que vous avez vus en thérapie et qui ont montré des changements dans leur relation, à quel niveau se situaient le plus souvent ces changements? (**Choisissez les trois plus fréquents en ordre d'importance**)

| | |
|-------|--|
| _____ | Augmentation de la fréquence de comportements positifs pour leur partenaire |
| _____ | Augmentation de la capacité à l'expression des sentiments |
| _____ | Augmentation de la capacité ou de la fréquence d'écoute du partenaire |
| _____ | Augmentation des capacités de résolution de problème |
| _____ | Augmentation de l'introspection |
| _____ | Baisse des distorsions cognitives par rapport à la relation ou au partenaire |
| _____ | Augmentation de l'ouverture et de l'acceptation du partenaire |
| _____ | Sexualité plus satisfaisante |
| _____ | Augmentation du temps passé ensemble |
| _____ | Autres. Veuillez spécifier : |
| _____ | |

3.2 De façon générale, lorsque vous avez observé des changements, pour quel pourcentage des couples pensez-vous que la durabilité et la stabilité des changements ont été :

- 1) à court terme? (moins de 3 mois) _____
- 2) à moyen terme? (entre 3 mois et 6 mois) _____
- 3) à long terme? (entre 6 mois et un an) _____
- 4) à plus long terme? (plus d'une année) _____

(Total doit = 100%)

3.3 Pour quel pourcentage des couples, l'atteinte des changements visés a-t-elle entraîné une plus grande satisfaction conjugale? _____

4. En général, pour quelles raisons les couples mettent-ils fin à la thérapie conjugale?
(**Choisissez les trois plus fréquentes en ordre d'importance**)

- . Les objectifs ont été atteints
- . Il était impossible d'aller plus loin
- . Un des partenaires ou les deux ne voulaient plus continuer
- . Il y a eu référence en thérapie individuelle
- . Il y a eu rupture

5. Si vous pratiquez la psychothérapie de couple **depuis plusieurs années**, est-ce que vous avez noté des changements dans les **motifs de consultation** des couples?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas

Si oui, lesquels?

6. Si vous pratiquez la psychothérapie de couple **depuis plusieurs années**, est-ce que vous avez noté des changements dans les **motifs de rupture** des couples?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas

Si oui, lesquels?
